

Al via il piano anti obesità
meno grassi nelle merendine

Una tassa sulle bibite guerra del governo contro il junk food

MICHELE BOCCI
ALLE PAGINE 34 E 35

Bibite tassate, merendine più leggere il governo alla battaglia del junk food

Al via il piano anti obesità: entro il 2014 meno zuccheri e grassi

MICHELE BOCCI

L'ITALIA tasserà il "junk food", il cibo spazzatura ritenuto colpevole di obesità e problemi di salute di vario tipo in tutto il mondo. Si parte con superalcolici, succhi e bevande gassate, da cui si dovrebbero incassare circa 270 milioni di euro. I soldi saranno investiti per il rinnovamento tecnologico delle strutture sanitarie e per l'educazione alla salute a tavola. Per merendine, patatine, crackers e altro si è per ora decisa una strada diversa. Il ministero alla Salute ha chiesto ai produttori di abbassare entro il 2014 grassi, zuccheri e sodio per rendere questi alimenti più sani. Le tasse arriveranno se non saranno rispettate le disposizioni e sarà un tavolo di esperti e rappresentanti delle aziende, appena insediato, a suggerire quali caratteristiche dovranno avere.

La tassa di scopo già decisa riguarda prima di tutto i superalcolici. Uno studio del ministero prevede un prelievo di 50 euro ogni 100 litri, cioè mezzo euro al litro. In questo modo entreranno nelle casse dello stato circa 24 milioni di euro, visto che ogni anno in Italia si bevono 48 milioni di litri di gin, vodka, grappa, whisky eccetera. Poi ci sono le bevande analcoliche zuccherate, che comprendono un gran numero di prodotti, dai succhi di frutta a quelli a base di latte o di the, dalle decine di bevande gassate sul mercato fino ai prodotti arricchiti di vitamine o di sali e ai cosiddetti

"energy drink". Qui il prelievo per litro sarà molto più basso perché il consumo è altissimo: ben 3,5 miliardi di litri ogni anno. La tassa prevista è di 7,16 euro ogni 100 litri, appena 2 centesimi e mezzo per una lattina, e farà incassare allo Stato circa 245 milioni all'anno. Il paese di riferimento per questa tassa è la Francia, dove il consumo di queste bevande è più alto che in Italia. Anche Danimarca e Ungheria hanno adottato provvedimenti simili. Dal ministero della Salute fanno notare come sia particolarmente complicato valutare gli effetti della tassazione sulle abitudini alimentari di questi paesi. I soldi incassati non andranno nel calderone del fondo sanitario ma serviranno per finanziare le tecnologie sanitarie ma anche azioni che promuovano una alimentazione corretta, sia da parte del ministero che delle Regioni.

Per quanto riguarda il cibo, il tavolo che deve decidere come muoversi è presieduto da Giuseppe Rotilio, professore di scienze della nutrizione umana a Tor Vergata. «Con i rappresentanti del ministero e dell'Istituto superiore di sanità stiamo iniziando a lavorare in questi giorni - spiega il docente - Dobbiamo trovare un accordo con l'industria per andare verso un miglioramento nutrizionale di certi prodotti. Se restano cose oggettivamente nocive si penserà a delle sanzioni da applicare attraverso lo strumento fi-

scale». Al ministero intendono aspettare un paio di anni, cioè il termine dato alle associazioni di categoria per rivedere i parametri riguardo al contenuto di sodio,

Previsto un incasso di 270 milioni da destinare a ricerca ed educazione alimentare

acidi grassi trans (insaturi) e zuccheri in una serie di alimenti: cereali da prima colazione, biscotti, snack salati, crackers e merendine. Un documento dove sono elencati gli obiettivi da raggiungere entro il 2014 è stato firmato anche dai produttori. Nel titolo si riporta l'obiettivo di «migliorare la qualità nutrizionale e le informazioni in etichetta dei prodotti alimentari per la popolazione infantile».

Si impone ad esempio a chi produce biscotti di portare la media di zuccheri di 33 grammi ogni 100 a 30, oppure a chi produce merendine di lasciare solo tracce di grassi idrogenati contro gli 0,4 grammi ogni 100 presenti adesso. Poi si parla di ridimensiona-

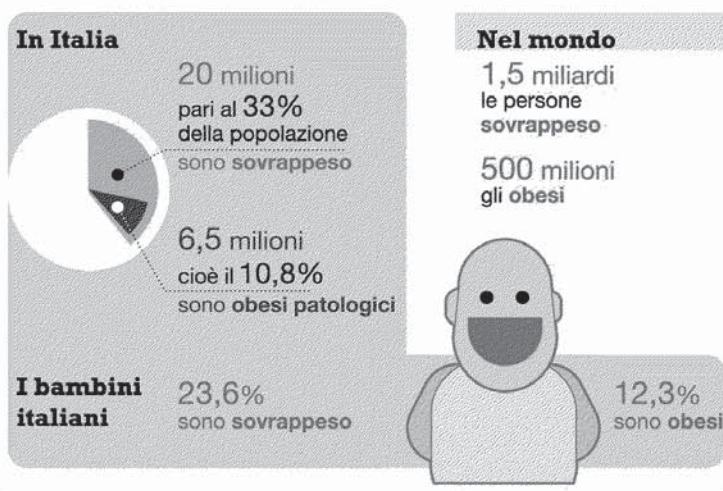
mento delle porzioni (sempre le merendine devono essere da 170 calorie e non da 180 come adesso) e di etichette. Dal 2016 l'etichettatura nutrizionale diventerà obbligatoria e le aziende dovranno fornire tutte le informazioni per 100 grammi e per porzione. Inoltre andrà indicata la percentuale dei consumi di riferimento.

Il ministero lavora anche su un altro fronte, quello della comunicazione commerciale riguardante questi alimenti e destinata ai bambini. Deve essere «onesta, veritiera e corretta» e «deve evitare ogni dichiarazione o rappresentazione che sia tale da indurli in errore, anche per mezzo di omissioni, ambiguità o esagera-

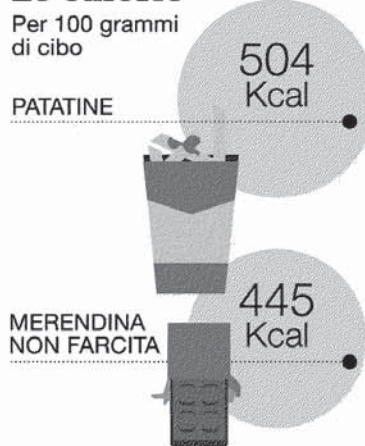
zioni non palesemente iperboliche, specie per quanto riguarda le caratteristiche nutrizionali e gli effetti del prodotto, il prezzo, la gratuità, le condizioni di vendita, la diffusione, l'identità delle persone rappresentate, i premi o riconoscimenti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

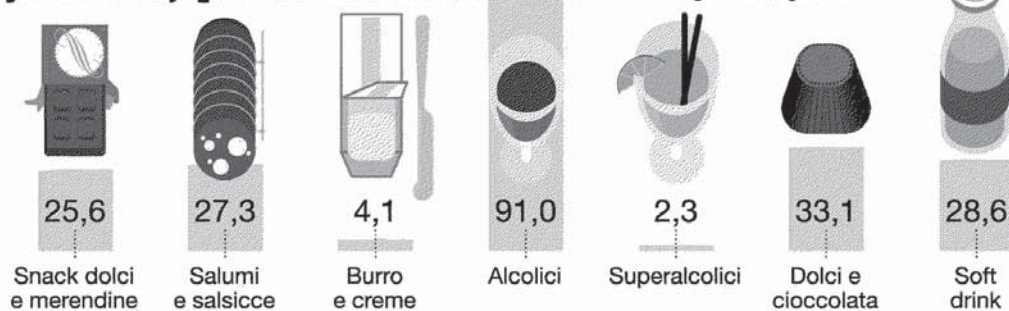
L'obesità



Le calorie



Junk food, quanto ne consumiamo

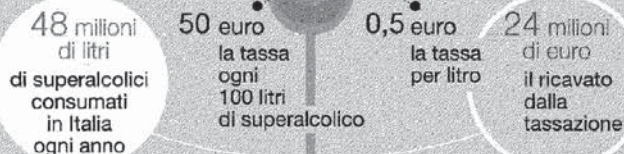


Dati Inran - rapporto Scai, Public Health Nutrition 2009

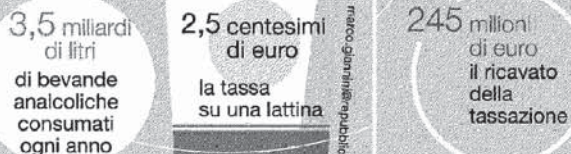
I provvedimenti

La tassa di scopo

SUPERALCOLICI



BIBITE



L'intervista

Il ministro Balduzzi: troppe patologie sono legate alla cattiva alimentazione

“Non vogliamo fare cassa ma mandare un messaggio il cibo sano fa risparmiare”

Gli snack

Stiamo discutendo con le aziende perché si ottimizzi e migliori la qualità delle produzioni, specialmente quelle dolciarie

Il segnale

Sull'alcol credo che nessuno possa avere da ridire. E quei soldi ci serviranno per migliorare le strutture sanitarie

«PRIMA la salute, poi la cassa». Il ministro **Renato Balduzzi** crede nella tassa di scopo sul junk food ma non vuole che si pensi solo ad un modo di raccogliere risorse per un sistema sanitario in difficoltà economica.

A cosa servono queste tasse, ministro?

«Il primo segnale riguarda la necessità di migliorare le abitudini alimentari. Mandiamo un messaggio ai consumatori, vogliamo farli risparmiare in termini di salute, cosa che poi si traduce in un risparmio anche per il sistema sanitario nazionale. Del resto ci sono molte dimostrazioni scientifiche sul collegamento tra certe patologie e una cattiva alimentazione».

Come userete i soldi?

«Ricordo che si tratta di una piccola imposta e che dobbiamo finire di concordarla con le Regioni, che comunque mi sembrano d'accordo su questa impostazione. Per ora stiamo pensando di utilizzare il denaro per migliorare le strutture sanitarie, dal punto di vista delle attrezzature. Si tratta di un settore molto in sofferenza. Quando le risorse sono limitate come in questo momento è più difficile aprire agli investimenti».

Teme che a qualcuno potrebbero non piacere queste nuove tasse?

«Per quanto riguarda i superalcolici introdurre è soprattutto un segnale e non credo che si possa avere da ridire. Del resto, e questo vale ancora di più per le bevande analcoliche, stiamo parlando di una tassazione molto modesta, che visti i numeri del consumo ci permette comunque di avere a disposizione una certa quantità di denaro. Ma il nostro primo obiettivo, ri-

peto, non è quello di fare cassa. Riten- go importante che su questi temi si apra un dibattito, averlo avviato è già una partita vinta».

E per alimenti come merendine e snack che provvedimenti prenderete?

«Stiamo discutendo con le aziende perché si ottimizzi e migliori la qualità delle produzioni, specialmente quelle dolciarie. Qui al momento non ci muoviamo con la leva fiscale ma cerchiamo l'accordo. Del resto l'industria di alto livello ha interesse a tenere gli standard elevati. Vogliamo arrivare a una qualità maggiore dei cibi e allo stesso tempo aiutare il consumatore ad orientarsi e a scegliere in modo consapevole. Per questo lavoriamo anche sulle etichette».

Basta ridurre il consumo di junk food per sconfinare l'obesità?

«Certo che no e infatti il ministero ha già fatto e farà nuove campagne di prevenzione per promuovere una vita sana e soprattutto l'attività fisica, che è molto importante. Esiste un programma, "Guadagnare salute", che è stato avviato nel 2007 e andrà avanti».

Quali sono i tempi di introduzione delle tasse?

«Li valuteremo con le Regioni. La partita del "patto per la salute", in cui vanno inserite queste nuove tasse, deve trovare una sua definizione entro autunno ma i provvedimenti legati agli alimenti potrebbero essere anticipati, visto che sul tema noi e le amministrazioni locali la vediamo in modo simile».

(mi.bo.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL MINISTRO
Renato
Balduzzi



Norma contestata Domani sit-in a Montecitorio: colpiti i giovani Tassa sulle borse di studio, la rivolta degli specializzandi

ROMA — Trentacinque anni, laurea in Igiene, master in Epidemiologia, un anno negli Usa. Poi la borsa di studio all'Università Cattolica di Roma, Economia e Gestione delle aziende sanitarie. «Vuole sapere quanto prendo al mese? Mille e 100 euro netti. E ora diventeranno circa 100 in meno grazie alle novità del decreto fiscale», non lesina la risposta Walter Mazzucco, presidente dell'Associazione dei giovani medici, da oggi in agitazione, domani in sit-in davanti a Montecitorio. Borsisti e specializzandi protestano per scongiurare la minaccia di una piccola grande stangata. Un emendamento al disegno di legge sulla Semplificazione fiscale, già passato in Senato, prevede l'Irpef su chi percepisce borse di studio, che si vedrebbero tassate ogni euro eccedente gli 11.500 euro all'anno. A rischio il mensile di giovani medici in formazione (circa 25 mila) e dottorandi di tutte le facoltà. In pratica «i profili con poche o zero garanzie e scarsi diritti», si risentono i possibili tartassati.

Il provvedimento colpirebbe in modo più sensibile i camici bianchi in formazione che frequentano i reparti dopo la laurea in Medicina e Chirurgia. In molti casi sono loro a costituire la linfa del reparto. Federspecializzandi, l'associazione più rappresentativa, ha inviato al governo la richiesta di abrogazione del comma sotto accusa: «L'applicazione della tassa non è accettabile. Il compenso economico del medico non strutturato subirebbe una botta insostenibile». Proclama-

ta la sospensione dell'attività nei policlinici a partire da oggi pur «dispiaciuti dei disagi ai cittadini».

Per Francesco Vitucci, leader di Adi, Associazione dottorandi italiani, è una tassa senza ragione perché «per lo stato gli introiti sarebbero ridicoli». Ma al di là degli effetti economici, secondo Mazzucco l'aspetto peggiore è il «segnale negativo e contraddittorio. Vengono colpiti i giovani, l'opposto di quanto è stato promesso. Stiamo parlando dei futuri ricercatori italiani».

Appoggio alle associazioni è stato promesso da alcuni parlamentari. Per Annamaria Calabria, coordinatore nazionale dei giovani del Pdl, un prelievo fiscale di questo genere «preoccupa e sorprende: non è possibile vivere in un Paese dove da una parte non si parla che di aiutare le nuove generazioni e dall'altra non si fa nulla per sollevarli dalle tassazioni».

Il Segretariato italiano giovani medici (Sigm) denuncia «l'ennesima ingiustizia ai danni della categoria. Questa situazione si aggiunge ad altre problematiche e criticità. È più vantaggioso andare all'estero per esercitare la professione». In media uno studente di medicina impiega 13 anni per terminare i corsi di specializzazione dall'ingresso in facoltà.

Margherita De Bac

La legge

Le nuove norme

L'emendamento 3.143 al ddl sulla Semplificazione fiscale, proposto dai senatori dell'SVP Helga Thaler Ausserhofer e Manfred Pinzger e approvato dall'Aula, modifica il regime fiscale per le «somme corrisposte a titolo di borse di studio», che per le somme al di sopra degli 11.500 euro



costituiranno reddito «assimilato ai redditi da lavoro dipendente», e dunque saranno soggette a tassazione del 23%

La manifestazione

Il ddl si trova ora in discussione alla Camera, e il Pdl ha presentato un emendamento per cancellare la norma. Gli specializzandi e i borsisti hanno indetto per oggi e domani uno sciopero, convocando per domani alle 17 una manifestazione a Montecitorio: «Il governo non faccia cassa coi soldi delle borse di studio»



FILE SEGRETI SUI FARMACI IN COMMERCIO LE INFORMAZIONI SIANO PIÙ ACCESSIBILI

 I dati sui farmaci non dovrebbero essere segreti. Così titolava un articolo apparso sul *New York Times* a firma di Peter Doshi e Tom Jefferson. Perché — verrebbe da chiedersi — lo sono? Sì e no. Doshi e Jefferson, prendendo a esempio il caso del Tamiflu, di cui il mondo intero fece scorta durante il panico da influenza aviaria, pongono un problema generale, che è quello dell'accesso ai dati sperimentali su cui si basano le valutazioni di efficacia e di sicurezza dei medicinali. Questi dati vengono forniti nella loro completezza agli enti regolatori (negli Usa la Food and drug administration, in Europa l'European medicines agency), che così possono decidere se approvare o no un farmaco, e che cosa scrivere sul foglietto illustrativo. Le industrie, però, non sono obbligate a pubblicare tutti i dati sulle riviste scientifiche.

Il problema, beninteso, non è una «truffa» ai danni dei consumatori da parte di enti regolatori compiacenti, ma è che organizzazioni anche influenti, come possono essere l'Organizzazione mondiale della sanità o i Center for

disease control, possono basare le loro valutazioni e indicazioni solo sulle sperimentazioni pubblicate (o meglio, in genere, su loro sintesi, perché i trial possono essere anche di migliaia di pagine). Nel caso in questione Doshi e Jefferson fanno notare che la Fda aveva segnalato l'utilità del farmaco per ridurre la durata dell'influenza, ma non si era sbilanciata molto di più, mentre diverse organizzazioni si erano spinte a ipotizzare una significativa azione nei confronti di eventuali complicanze batteriche.

Doshi e Jefferson tornano, con questo esempio, a battere dunque con forza su un tasto da tempo molto dolente nella comunità scientifica, cioè sulla necessità che anche i file cui hanno accesso solo gli enti regolatori siano resi interamente accessibili. E invocano anche un impegno più energico da parte di governi ed enti regolatori (soprattutto l'Fda) perché facciano pressione in questo senso. Una trasparenza che sarebbe senz'altro benvenuta.

Luigi Ripamonti

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Hi-tech in ospedale la cartella clinica sale sulla "nuvola"

LE RISORSE DEL CLOUD COMPUTING, CALCOLA IL POLITECNICO DI MILANO, GARANTIREBBERO COSPICUI RISPARMI IN SANITÀ: LA SOLA TELEMEDICINA PER ANZIANI E LUNGODEGENTI VALE 3 MILIARDI L'ANNO, E IL FASCICOLO ELETTRONICO ALTRI 2,2
Valerio Maccari

Cartelle cliniche digitali archiviate sul cloud per essere accessibili ovunque. Software per gestire in modo più efficiente le operazioni ospedaliere, dall'accettazione alle ambulanze fino all'archiviazione informatizzata dei farmaci. Monitoraggio dei pazienti a distanza con smartphone e tablet. Senza contare la possibilità di accedere attraverso la rete ai servizi e alla burocrazia sanitaria. È l'e-health, letteralmente l'applicazione delle moderne soluzioni e tecnologie informatiche di rete alla salute e alla sanità. Un'evoluzione che non si limita all'utilizzo di Internet per la comunicazione tra le istituzioni ospedaliere e il paziente, ma che cambia il rapporto tra cittadino e sanità. Ad esempio, nell'ambito della diagnostica, permettendo ai medici di lavorare a distanza sul paziente. Rivoluzioni che stanno prendendo piede anche in

Italia. A fare il punto è il Politecnico di Milano, il cui Osservatorio "Ict in sanità", guidato da Mariano Corso, che monitora il tasso di innovazione nel sistema sanitario italiano e gli investimenti in Ict.

L'Osservatorio stima la spesa Ict per la sanità nel 2011 in 1,3 miliardi, l'1,1% della spesa sanitaria pubblica totale: un livello basso se paragonato agli investimenti messi in campo da Paesi simili all'Italia. Germania e Francia investono in Ict circa l'1,5% della spesa totale, la Gran Bretagna arriva al 2: un livello che l'avvicina alla Danimarca, che nell'e-health ha creato un modello la cui efficienza è riconosciuta a livello internazionale. Il problema è che in questo momento è difficile ipotizzare un aumento delle uscite, anche se questo porterebbe a un miglioramento del servizio e in ultima analisi a un risparmio. Le soluzioni che le tecnologie permettono per la medicina sul territorio e l'assistenza domiciliare rivestono un ruolo sempre più importanti a causa dell'invecchiamento e dell'incidenza delle cronicità, e potrebbero portare a un effetto di parziale deospedalizzazione che varrebbe un risparmio stimato in 3 miliardi. L'implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico se-

condo l'Osservatorio darebbe risparmi nell'ordine dei 2,2 miliardi. «Tuttavia - si legge nel rapporto - la governance di tali soluzioni richiede un approccio sistemico che solo poche Regioni sono in grado di promuovere».

Il quadro degli investimenti Ict nella sanità presenta delle forti discrepanze a livello territoriale. Al Nord si concentra l'87% delle strutture ad alto budget Ict (superiore a 2 milioni) mentre il 7% è nel Centro e il 6% nel Sud. Ne deriva una spesa Ict pro-capite di 31 euro al Nord (34 al Nord-Ovest e 28 al Nord-Est) contro una spesa di 14 euro al Centro e di 12 nel Sud. «Un divario - sottolinea Mariano Corso - che pesa moltissimo. E che costituisce un controsenso per un sistema che vuole essere universale: la possibilità di accedere a servizi sanitari di qualità non può dipendere dalla posizione geografica. La differenza a livello regionale nasce dalla scelta di aziendalizzare gli istituti sanitari anche pubblici in assenza di linee guida comuni. Si è creato un circolo vizioso: abbiamo realtà virtuose come la Lombardia che si sostengono economicamente e servono anche i pazienti provenienti dalle Regioni meno efficienti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il direttore dell'Osservatorio "Ict in sanità" del Politecnico di Milano, Mariano Corso



Assicurazioni l'allarme dei chirurghi

COLPA DELLE TROPPE RICHIESTE
DI RISARCIMENTO. RISCHIO CLINICO
E ASSICURABILITÀ INSERITI NEL
DISEGNO DI LEGGE N.50

Catia Barone

Roma

Rappresentano l'eccellenza italiana, si specializzano per curare e salvare più vite umane possibili, e passano gran parte del loro tempo in sala operatoria. Eppure, per i chirurghi, esercitare la professione è sempre più difficile. Colpa delle troppe richieste di risarcimento, colpa dei troppi rischi ai quali i medici si espongono durante gli interventi. Per loro il mercato delle assicurazioni ha alzato un muro, diventato nella maggior parte dei casi invalicabile. E così, figure professionali di alto livello non riescono trovare una copertura contro il rischio clinico. La situazione è talmente critica che ha spinto il Collegio Italiano dei Chirurghi a scrivere una lettera al presidente del consiglio Mario Monti e al Ministro della Sanità [Renato Balduzzi](#). Un vero e proprio appello, per chiedere un intervento e scongiurare il fallimento di un'eccellenza italiana, preziosa al nostro Paese. A pochi giorni da quella lettera, un passo avanti è stato già fatto. Il recente incontro in Senato, tra il presidente del Cic Marco d'Imporzano e le Istituzioni ha portato all'inserimento delle richieste sul rischio clinico e l'assicurabilità dei chirurghi nel disegno di legge n.50, in attesa della sua approvazione.

Secondo l'Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici i cittadini hanno fatto 34.000 denunce fatte in un anno per danni legati alla sanità. "Manca un sistema di gestione del rischio clinico a livello aziendale, regionale e nazionale, e non esiste una previsione di responsabilità delle strutture sanitarie per difetto di organizzazione e violazione dell'obbligo di sicurezza nell'erogazione delle cure - spiega il Collegio - fatto ovviamente distinto da quello che fonda tutto l'impianto responsabile sulla negligenza, imprudenza ed imperizia del medico". Secondo il Cic la struttura dovrebbe infatti avere l'obbligo di dotare il chirurgo di una assicurazione subito attiva per la copertura dei danni ai pazienti che possono essere provocati non solo dal singolo chirurgo ma anche dall'intera equipe, oltre a quelli derivati dalle carenze strutturali e organizzative della struttura.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Borse di studio arriva la tassa Ricercatori in rivolta

il caso

FLAVIA AMABILE
ROMA

Per gli ospedali italiani non saranno due giorni tranquilli: oggi e domani i venticinquemila specializzandi in medicina generale scioperano contro il governo. Non protestano per una norma ad hoc, in realtà sono i più colpiti da un provvedimento che riguarda tutti i dottorandi. Chiedono infatti la cancellazione della norma prevista dal decreto fiscale in discussione alla Camera che impone la tassazione Irpef su tutte le somme corrisposte a titolo di borsa di studio.

Un emendamento approvato al Senato ha solo lievemente addolcito la novità, stabilendo che si applicherà alle somme che formano il reddito per la parte eccedente gli 11.500 euro. Saranno infatti sottoposte a prelievo fiscale le borse di studio per la frequenza dei corsi di dottorato di ricerca, di perfezionamento e di specializzazione erogate dalle Università e i contratti di formazione medica specialistica a queste equiparate, nonché gli assegni erogati dalle Regioni. Insomma, una platea molto più ampia dei giovani medici.

Si dirà: pochi mesi fa il decreto Salva-Italia ha bloccato la indicizzazione di tutti gli assegni da pensione supe-

riori ai 1400 euro.

Dunque, perché non chiedere un contributo anche ai giovani ricercatori? Ma è pur vero che in Italia la ricerca universitaria è in affanno, e la fuga dei cervelli all'estero è un tema all'ordine del giorno. Insomma, provvedimenti come questo non fanno che penalizzarla ulteriormente.

Finora i vincitori di borse di dottorato e assegnisti di ricerca avevano percepito redditi interamente esenti da Irpef grazie ad una legge del 1984. «Con questo emendamento - denuncia Alexander Schuster, componente del direttivo dell'Adi (l'associazione dei dottori e dottorandi italiani) di Trento - l'esenzione sarebbe implicitamente abrogata per la parte eccedente gli 11.500 euro con un'aliquota e una detrazione fiscale che dipenderà dall'importo del reddito complessivo. Ma questi redditi potrebbero persino non beneficiare della detrazione da lavoro dipendente.

Oltre al danno, la beffa, motivano i ricercatori trentini portando ad esempio l'importo lordo della borsa di dottorato (pari a 13.638,48 euro), tale che così gli oltre 2.138 euro di parte eccedente sarebbe tassata per un aggravio di circa 700 euro». Le associazioni dei giovani medici calcolano una riduzione delle borse di studio di circa 200-300 euro al mese rendendo l'assegno al netto delle spese di poco di superiore ai 1.000 euro.

I medici in formazione italiani sono quelli meno pagati in Europa - ricorda

la Federspecializzandi - e devono pagarsi le spese professionali con la propria borsa di studio (iscrizione all'Ordine dei medici, quota previdenziale all'Enpam, assicurazione contro la colpa grave).

Per il segretario dell'Adi Francesco Vitucci il danno sarebbe molto superiore rispetto ai guadagni perché «gli introiti per lo stato sarebbero particolarmente esigui».

Non solo: la norma avrebbe effetti paradossali perché costringerebbe i dottorandi a fare la dichiarazione dei redditi per poi non versare nemmeno un euro di tasse perché il loro reddito calcolato sarebbe così basso da avere diritto comunque all'esenzione. «Diventerebbero quindi dei lavoratori, non più a carico del nucleo familiare, con la rinuncia a tutte le tutele per gli studenti pur essendo considerati da tutti come studenti».

Non è dunque un caso se alla Camera - dove ora è in discussione il decreto - sono molti gli emendamenti che chiedono la cancellazione della norma. Uno di questi è firmato dai deputati Pd Manuela Ghizzoni, Marco Meloni, Andrea Sarubbi e Salvatore Vassallo. «E' certamente auspicabile che si proceda rapidamente a una revisione dei contratti dei ricercatori nella fase post-dottorato e pre-ruolo, ma la soluzione adottata dal Senato è sbagliata e va cassata», scrivono in una nota Ghizzoni e Meloni.



Il caso Domani sit-in a Montecitorio: colpiti i giovani

Tassa sulle borse di studio

La rivolta degli specializzandi

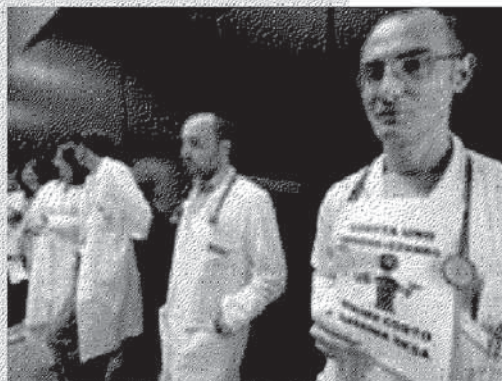
ROMA — Trentacinque anni, laurea in Igiene, master in Epidemiologia, un anno negli Usa. Poi la borsa di studio all'Università Cattolica di Roma, Economia e Gestione delle aziende sanitarie. «Vuole sapere quanto prendo al mese? Mille e 100 euro netti. E ora diventeranno circa 100 in meno grazie alle novità del decreto fiscale», non lesina la risposta Walter Mazzucco, presidente dell'Associazione dei giovani medici, da oggi in agitazione, domani in sit-in davanti a Montecitorio. Borsisti e specializzandi protestano per scongiurare la minaccia di una piccola grande stangata. Un emendamento al disegno di legge sulla Semplificazione fiscale, già passato in Senato, prevede l'Irpef su chi percepisce borse di studio: verrebbero tassate le somme eccedenti gli 11.500 euro all'anno. A rischio il mensile di giovani medici in formazione (circa 25 mila) e dottorandi di tutte le facoltà. In pratica «i profili con poche o zero garanzie e scarsi diritti», si risentono i possibili tartassati.

Il provvedimento colpirebbe in modo più sensibile i camici bianchi in formazione che frequentano i reparti dopo la laurea in Medicina e Chirurgia. In molti casi sono loro a costituire la linfa del reparto. Federspecializzandi, l'associazione più rappresentativa, ha inviato al governo la richiesta di abrogazione del comma sotto accusa: «L'applicazione della tassa non è accettabile. Il compenso economico del medico non strutturato subirebbe una botta insostenibile». Proclamata la sospensione dell'attività

La legge

Le nuove norme

L'emendamento 3.143 al ddl sulla Semplificazione fiscale, proposto dai senatori dell'Svp Helga Thaler Ausserhofer e Manfred Pinzger e approvato dall'Aula, modifica il regime fiscale per le borse di studio, che per le somme al di sopra degli 11.500 euro costituiranno reddito «assimilato ai redditi da



lavoro dipendente», e dunque saranno soggette a tassazione del 23%

La manifestazione

Il ddl si trova ora in discussione alla Camera, e il Pdl ha presentato un emendamento per cancellare la norma. Gli specializzandi (nella foto, una manifestazione del 2007) e i borsisti hanno indetto per oggi e domani uno sciopero, convocando per domani alle 17 una manifestazione a Montecitorio: «Il governo non faccia cassa coi soldi delle borse di studio»

nei policlinici a partire da oggi pur «dispiaciuti dei disagi ai cittadini».

Per Francesco Vitucci, leader di Adi, Associazione dottorandi italiani, è una tassa senza ragione perché «per lo stato gli introiti sarebbero ridicoli». Ma al di là degli effetti economici, secondo Mazzucco l'aspetto peggiore è il «segnale negativo e contraddittorio. Vengono colpiti i giovani, l'opposto di quanto è stato promesso. Stiamo parlando dei futuri ricercatori italiani».

Appoggio alle associazioni è stato promesso da alcuni parlamentari. Per Annagrazia Calabria, coordinatore nazionale dei giovani del Pdl, un prelievo fiscale di questo genere «preoccupa e sorprende: non è possibile vive-

re in un Paese dove da una parte non si parla che di aiutare le nuove generazioni e dall'altra non si fa nulla per sollevarle dalle tassazioni».

Il Segretariato italiano giovani medici (Sigm) denuncia «l'ennesima ingiustizia ai danni della categoria. Questa situazione si aggiunge ad altre problematiche e criticità. È più vantaggioso andare all'estero per esercitare la professione». In media uno studente di medicina impiega 13 anni per terminare i corsi di specializzazione dall'ingresso in facoltà.

Margherita De Bac
mdebac@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Pronto soccorso in campo la proposta dei medici sportivi

Casasco: «Il progetto è pronto e riguarda tutti gli sport»

di CARLO SANTI

ROMA - La prevenzione della medicina sportiva italiana è tra le migliori al mondo. L'idoneità viene rilasciata da specialisti che vantano competenza in materia. È chiaro che occorre fare

sempre meglio e adesso la tragedia di Morosini propone nuovi interrogativi. Maurizio Casasco, presidente della Federazione Medici Sportivi, vuole portare, insieme al Coni, il suo contributo per migliorare prevenzione e soccorso in campo. «Siamo a disposizione, con il Coni, del ministro Gnudi per dare qualsiasi supporto», ha chiarito Casasco. Il pronto soccorso in campo è la prima proposta per gestire l'emergenza anche se Casasco ci tiene a precisare che non occorre farsi prendere, in questo momento, dall'emozione. Il presidente della Fims ricorda che in

Italia vige, con una legge, il certificato di idoneità agonistica. «Non facciamo allarmismi - ha chiarito Casasco - anche se la vicenda di Morosini ci fa rilanciare il tema della prevenzione».

Il pronto soccorso in campo è la proposta del dottor Casasco che presenterà il prossimo 30 settembre al Congresso Mondiale a Roma. «Discuteremo dei rischi specifici e ci saranno valutazioni a 360 gradi», è il chiarimento del dirigente. Niente salti in avanti, niente parole dettate dall'emozione del momento e neppure trovate ad affetto. Ogni disciplina va incontro a traumi specifici e, quindi, occorre avere una prevenzione mirata. Problemi cardiologici possono insorgere in qualsiasi momento in

chiunque, ma non si può prevenire tutto con il defibrillatore. «Conoscendo i rischi specifici - spiega Casasco - dobbiamo avere la possibilità di organizzare soccorsi ad hoc».

La tragedia di Pescara ha portato in primo piano la questione dei controlli e quella dei soccorsi. Eppure, in Italia questo aspetto viene curato al me-

glio. «I vertici del Coni, da Petrucci a Pagnozzi, hanno sempre considerato le prime medaglie d'oro quelle a garanzia della salute degli atleti», osserva il numero uno della Federmedici

sportivi. Il sistema funziona ed è una garanzia e per questo i dirigenti sono pronti a collaborare con il **ministero della Salute** per aumentare il supporto della medicina sportiva. Sui soccorsi, sulla rapidità degli interventi, non è stato perso tempo: quello che doveva essere fatto in campo, nell'immediato, è stato fatto.

La prevenzione nello sport in Italia è al primo posto ma i controlli, pur mirati ed efficaci, qualche volta non riescono a scoprire anomalie nascoste, mali che non presentano sintomi e si affacciano quando è troppo tardi. Ecco il vero rischio. La prevenzione non è però l'unico elemento per avere la certezza di non avere problemi. Al di là di traumi dipendenti dal gioco (un colpo violento, un'uscita di pista nello sci) va ricordato quanto sia importante lo stile di vita e, anche, l'uso o abuso di farmaci. Non parliamo di doping, sia

chiaro, è solo un discorso generale che nulla ha a che vedere con la vicenda dello stadio Adriatico anche se il tasto doping nello sport esiste. A volte un'assunzione eccessiva di farmaci può creare scompensi e anche l'utilizzo di innocui integratori può determinare anche una fibrillazione. Questo devono impararlo tanti sportivi giovani che si affidano con troppa faciloneria alla farmacia.

Adesso si parla diffusamente del defibrillatore, strumento di primaria importanza per salvare una vita ma il problema del pronto soccorso deve essere valutato nella sua totalità, valutando qualsiasi trauma che può presentarsi. «Va bene il defibrillatore presente in tutti gli impianti - chiarisce Casasco - ma valutiamo tutti i rischi e al Congresso di Roma discuteremo di questo aspetto. Il defibrillatore è uno strumento che va inserito all'interno di un sistema». Il pronto soccorso in campo è un altro passo avanti in tema di sicurezza, un tema che dovrà essere valutato con grande attenzione senza farsi prendere dalla tensione della tragedia di Pescara.

LE REAZIONI

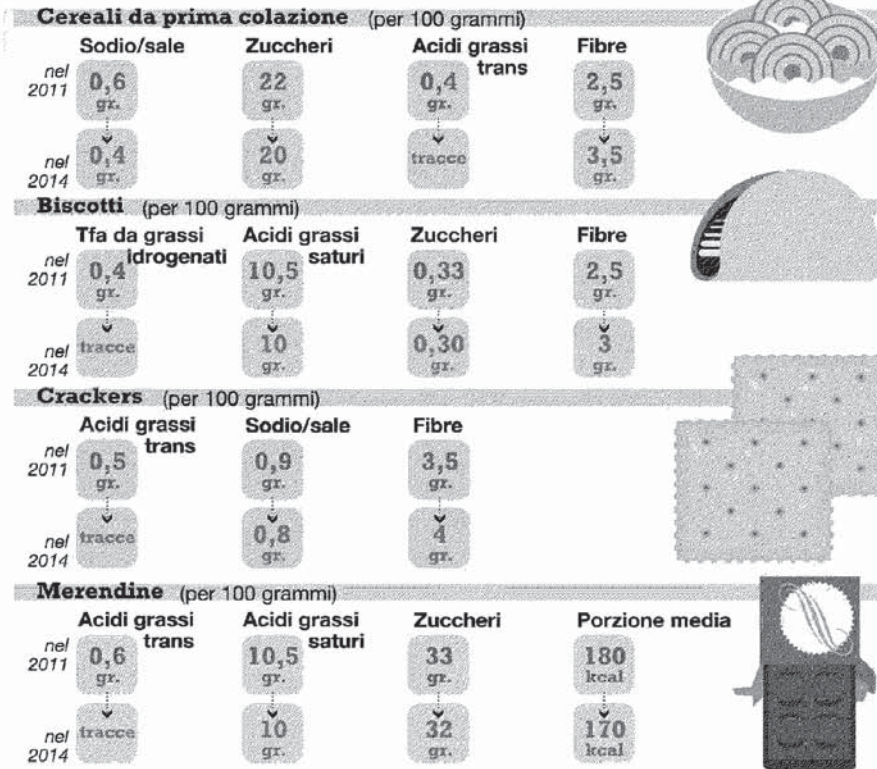
Prevenzione al primo posto
«Conoscendo i rischi specifici
organizzeremo gli interventi»



A sinistra un'immagine di sabato: i giocatori del Pescara in soccorso ma con la barella sballata
A destra l'auto dei vigili spostata a mano
Qui sopra Maurizio Casasco, presidente della federazione medici sportivi che ha pronto un progetto di pronto soccorso negli stadi



La riduzione delle sostanze nocive



All'estero



STATI UNITI

A New York menù con le calorie di ogni piatto. Idea di tassare le bevande gassate e di escluderle dai "food stamp" per i poveri. A San Francisco vietati regali ai bimbi da McDonald's



DANIMARCA

Da questo paese arriva una delle misure più severe mai adottate: a ottobre è entrata in vigore una tassa su tutti i prodotti con oltre il 2,3% di grassi saturi. Fra gli articoli più colpiti, il burro



FRANCIA

Il parlamento ha varato la settimana scorsa una tassa su bevande gasate e zuccherate, stimando un incasso di 120 milioni. La Coca Cola ha bloccato un investimento da 17 milioni



GRAN BRETAGNA

Il primo ministro Cameron ha di recente annunciato di voler aumentare il prezzo degli alcolici nei supermercati per devolvere i ricavi al Servizio sanitario nazionale

BIBITA GASSATA ALLA COLA

42 Kcal



CARNE (Lombata)

134 Kcal

