

Il relatore di minoranza sul fisco regionale: il federalismo non deve lasciare indietro nessuno

Sanità, cinque regioni nel paniere

Boccia: più garanzie sui costi di assistenza, istruzione e tpl

DI FRANCESCO CERISANO

Garantire i livelli essenziali nell'assistenza non sanitaria, nell'istruzione e nel trasporto pubblico locale. Difendere la progressività dell'Irpef, «la più grande imposta redistributiva del paese», che rischierebbe di essere minata alla base se si consentisse a ciascun governatore di fare da sé, spingendo sulle aliquote delle addizionali, senza una preventiva concertazione con le altre regioni. Scongiorare il pericolo che il possibile azzeramento dell'Irap inneschi una «poco virtuosa» competizione tra territori che finirebbe per penalizzare le regioni (in testa quelle del Sud) impossibilitate a ridurre l'imposta sulle attività produttive. Ma soprattutto «prendere il meglio da tutti e non lasciare indietro nessuno», in modo da realizzare una riforma il più possibile condivisa in grado di sopravvivere nel tempo, «oltre l'attuale legislatura». Un auspicio quello di **Francesco Boccia** (relatore di minoranza in Bicamerale del decreto sul fisco regionale) che potrebbe avere un effetto pratico immediato: l'aumento da 3 a 5 delle regioni benchmark nella sanità.

Domanda. Onorevole, partiamo dalle parole di Vasco Errani che ha accusato il governo di non mantenere gli impegni presi nell'intesa del 16 dicembre. C'è davvero un problema di solvibilità dell'esecutivo?

Risposta. Voglio premettere una considerazione. Il decreto sul fisco regionale è fatto meglio di quello sui comuni, perché parte da un quadro fiscale più consolidato, mentre ritengo che sul fisco comunale si sia innovato troppo e male, dimenticando per esempio di disciplinare la tassazione sui rifiuti. Premesso questo, il pro-

blema non sono solo i 400 milioni di tagli al trasporto locale, quanto piuttosto l'ambiguità che c'è nel decreto sulla definizione dei costi standard non sanitari. Il timore, condiviso anche dal relatore di maggioranza Massimo Corsaro, è che si approvi una riforma che, vincolando i costi standard alle disponibilità finanziarie, non garantisca i livelli essenziali delle prestazioni.

D. Un altro problema è costituito dalle discordanze contabili tra i bilanci delle regioni e quelli dei comuni. Una bella grana, quando si tratterà di sopprimere i trasferimenti dei governatori ai sindaci e bisognerà quantificarli. Ecco perché Anci e regioni hanno chiesto di accelerare sull'istituzione della Conferenza permanente per il coordinamento della finanza pubblica. Crede sia fattibile?

R. La discordanza contabile tra i vari livelli di governo è un dato di fatto. Le regioni parlano ciascuna un linguaggio economico-finanziario diverso. Per non parlare poi dei comuni. Ecco perché in questo senso sarà decisivo arrivare a una rapida approvazione del decreto legislativo sull'armonizzazione dei bilanci. Anticipare l'istituzione della Commissione potrà essere utile, ma il vero nodo è la rapida approvazione di quel decreto.

D. Nei giorni scorsi parlando in Commissione ha messo in guardia dal rischio che la chance offerta ai governatori di azzerare l'Irap spacchi ancora di più il paese. Ma la riduzione dell'Irap non doveva servire ad aumentare l'appeal dei territori meno sviluppati?

R. La competizione settoriale tra regioni è una buona cosa. Ma dare a un governatore la chance di azzerare le imposte sulle imprese, mentre il suo collega non

può farlo perché, per esempio, ha un deficit sanitario, magari ereditato, da ripianare, rischia di avere effetti ancora più penalizzanti per i territori svantaggiati. Lo stesso vale per l'Irpef. La progressività dell'imposta va difesa, ma non è certo dando ai governatori mani libere sulle aliquote (elevabili fino al 3% ndr) che si tutela il ruolo redistributivo del prelievo sui redditi. Non dimentichiamo che un punto percentuale di Irpef vale 1,4 miliardi di euro in Lombardia ma 322 milioni in Puglia.

D. Sull'individuazione delle regioni modello nella sanità ci saranno modifiche? Tre regioni benchmark possono rappresentare una fotografia attendibile del paese? O sarebbe meglio, come qualcuno propone, portarle a cinque?

R. Personalmente credo che 5 regioni rappresentino un paniere più attendibile. Noi vogliamo valorizzare le eccellenze del Sud, come la Basilicata, senza lasciare indietro nessuno, Calabria compresa. Il federalismo deve essere il più possibile condiviso. Se si va avanti, come sta facendo la Lega, con prove di forza «muscolari», la riforma rischia di fare la fine della devolution. Non è più il tempo né dei Pasdaran padani né dei conservatori borbonici. E' il momento di agire esclusivamente con senso dello stato.



Sempre più soli Tra gli insegnanti sos depressione

La metà dei dipendenti pubblici inabili al lavoro sono profe maestri

DA MILANO PAOLO FERRARIO

E poi una mattina ti alzi e non hai più voglia di andare a scuola. Avverti un diffuso malessere che non capisci bene cos'è, ma di una cosa sei sicuro: questo mestiere non ti piace più. Eppure sono vent'anni che vai in cattedra, insegnare ti appassiona e i ragazzi ti stanno pure simpatici, in classe c'è un buon clima, eppure... Eppure, il "mal di scuola" può colpire quando meno te lo aspetti e, di solito, ne rimangono vittima gli insegnanti migliori, quelli più motivati che mai e poi mai penserebbero di trovarsi, tutto d'un tratto, in una condizione di apatia simile. Gli inglesi lo chiamano "burnout", letteralmente "bruciare fuori", cioè spegnersi, esaurirsi. E proprio di esaurimento (oltre che di tumore) si ammalano tanti docenti e non da oggi. Già più di trent'anni fa, nel 1979, una ricerca della Cisl evidenziava che oltre il 30 per cento degli insegnanti faceva uso di psicofarmaci. Più recentemente, uno studio ha evidenziato che il 49,8% dei dipendenti pubblici, con patologie psichiatriche, valutati dai Collegi medici delle Asl per l'inabilità al lavoro, è composto da insegnanti, il 37,6% da impiegati, il 28,3% da operatori sanitari e il 16,9% da operatori manuali. Lo stesso studio osserva che il 14,2% degli insegnanti visitati ha sviluppato anche patologie neoplasiche (tumori), contro l'11% degli operatori sanitari, il 9,2% degli impiegati e il 7,2% degli operatori manuali.

«Fare l'insegnante è un mestiere usurante», spiega Anna Di Gennaro, responsabile del primo e, finora, unico sportello di ascolto per docenti in crisi,

aperto alla fine del 2010 a Milano nella sede di Diesse Lombardia, in via Pergolesi. In questa veste ha recentemente scritto una lettera aperta al ministro Gelmini chiedendo di introdurre l'"anno sabbatico" per gli insegnanti a rischio burnout.

Maestra elementare per trent'anni, Di Gennaro è colpita proprio dal "mal di scuola" e, in Commissione medica, viene visitata dal dottor Vittorio Lodolo D'Oria, uno dei pionieri italiani nello studio della sindrome burnout. La maestra decide di venirne fuori, si cura, lascia la scuola e si butta nell'aiuto ai tanti colleghi malati. Dal 2004 risponde alle domande di insegnanti in crisi sul sito Orizzonte scuola, mentre da qualche mese è impegnata allo sportello milanese.

«In Italia - denuncia - questa malattia è ancora poco conosciuta e assolutamente non riconosciuta dalle istituzioni scolastiche che, finora, non hanno fatto nulla sul versante della prevenzione.

Adesso, però, c'è una legge, il Testo unico sulla sicurezza nei luoghi di lavoro, che obbliga i dirigenti scolastici a tutelare la salute degli insegnanti e degli alunni». Già, perché un professore che "impazzisce" può fare danni anche molto gravi in classe. «Ogni volta che leggiamo sui giornali di episodi di violenza o simili, che riguardano insegnanti, possiamo quasi essere certi che si tratti di burnout non capito, sottovalutato e, quindi, non curato», ricorda Anna Di Gennaro.

All'estero, invece, il "mal di scuola" è conosciuto e assolutamente non sottovalutato. In Francia, a La Verrier, un sobborgo di Parigi, c'è addirittura un ospedale psichiatrico per insegnanti

l'allarme

La sindrome "burnout" colpisce soprattutto i docenti di lungo corso. Già nel '79 il 30 per cento faceva uso di psicofarmaci



LA RICERCA

**POCA CONSAPEVOLEZZA
TRA IL CORPO DOCENTE**

Quanto è presente, tra gli insegnanti, la consapevolezza che il "mal di scuola" è una minaccia reale? Poco, almeno stando ai risultati di un'indagine condotta dal professor Vittorio Lodolo d'Oria. Tra ottobre 2008 e ottobre 2010, il medico ha intervistato 5.264 docenti (4.133 donne e 1.131 uomini). Il primo risultato, quasi sconcertante, è che soltanto il 19% del campione risulta essere consapevole dei rischi (psichiatrico e oncologico) per la salute, mentre l'8% dei docenti ritiene, sbagliando, che la professione di insegnante non comporti alcun rischio per la salute. La maggioranza relativa delle risposte, pari al 38%, riconosce alla categoria soltanto il duplice rischio del burnout e di sviluppare patologie psichiatriche, escludendo completamente, anche qui a torto, la possibilità di contrarre tumori. Eppure, il disagio mentale nella scuola è molto presente; infatti, solo il 16% degli insegnanti intervistati non ha mai sentito parlare di casi di burnout. **(P. Fer.)**

depressi, aperto dopo una serie impressionante di suicidi tra professori e maestri. In Inghilterra, è comune a tutte le scuole l'abitudine di riunire, almeno una volta al mese, l'intero corpo docente per affrontare, tutti insieme, il "rischio burnout".

«La solidarietà tra colleghi è fondamentale – ricorda Di Gennaro –. Tra i primi sintomi c'è il senso di solitudine e la vergogna a parlarne. L'aiuto degli altri professori può essere importante per capire che, anche se si sta male, se ne può uscire, è possibile guarire e anche tornare a lavorare. Magari non in classe, ma in biblioteca o in segreteria, come in alcune realtà è, per altro, già stato fatto». Essenziale è però che si muovano le istituzioni, il Ministero e gli enti locali, soprattutto sul versante della formazione dei dirigenti scolastici, ancora «troppo lenti a riconoscere in tempo il malessere che colpisce tanti insegnanti».

L'INTERROGAZIONE

«TUTELARE LA SALUTE DI QUESTI LAVORATORI»

Promuovere ricerche epidemiologiche finalizzate all'acquisizione di tutte le informazioni e i dati riguardanti l'entità del disagio mentale professionale degli insegnanti; realizzare corsi di formazione per i dirigenti scolastici; esaminare l'andamento dei casi di patologia psichiatrica negli insegnanti, anche per valutare gli effetti dello spostamento dell'età pensionabile a 65 anni delle donne insegnanti; stanziare risorse per l'applicazione del nuovo Testo unico sulla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, scuole comprese; attivare campagne di informazione per restituire dignità alla professione di insegnante. Sono questi gli obiettivi che si pone l'interrogazione parlamentare al Governo, in primis al ministro Gelmini, presentata dal senatore di Futuro e libertà per l'Italia, Giuseppe Valditara, il 12 gennaio. Interrogazione che riprende quella analoga della deputata del Pd, Daniela Sbröllini, depositata l'11 dicembre 2009 e ancora in attesa di risposta. «In Italia – spiega il senatore Valditara – non si dispone ancora di ricerche epidemiologiche accurate e aggiornate circa l'incidenza delle patologie professionali (psichiatriche e neoplastiche) legate all'insegnamento. Per questo motivo, sollecito il Governo a intervenire a tutela della salute dei docenti e dell'incolumità degli studenti». **(P. Fer.)**

LA TESTIMONIANZA

«IO, MAESTRA ANGOSCIATA, VORREI CAMBIARE LAVORO»

«Ho 52 anni, sono un'insegnante in difficoltà della scuola primaria. Mi sento quasi "bruciata" a causa della mia incapacità di ottenere la disciplina in classe con mezzi efficaci, ricorrendo troppo spesso a sgridate, rimproveri, urla, manate sulla cattedra. Il problema è che mentre agisco così mi rendo conto di avere dentro una forte rabbia, che va al di là del comportamento momentaneo della classe, una rabbia da impotenza, da paura di essere giudicata una cattiva insegnante, dal confrontarmi con le colleghe che riescono a zittire i bambini quasi solo con lo sguardo. Questi miei sfoghi mi portano sovente a conflitti con i genitori i quali si lamentano per i castighi che i loro figli ricevono. Quest'anno ho una prima classe difficile, in una zona socialmente deprivata, con quattro alunni iperattivi e ho accumulato tanto e tale stress da pensare con angoscia alle ore che mi tocca passare in classe. Sono solissima, non so con chi parlarne. In famiglia è impossibile perché c'è talmente poco accordo con mio marito, che quando tanto tempo fa gli accennai a un fatto simile tagliò corto dicendo che era tutta colpa mia. Sono angosciata e vorrei cambiare lavoro, ma ho paura che questo sia un fallimento di me, professionalmente e totalmente».

Se il tumore colpisce piccole vite

È una malattia che spaventa, assume forme e sfaccettature sempre diverse e modalità di evoluzione poco controllabili. Il tumore può colpire tutte le persone, non fa troppe distinzioni di sesso o di età. Anche in Italia, come nel resto del mondo, sale la percentuale dei tumori in età pediatrica: ogni anno sono il 2% in più le forme che interessano i più piccoli. Il telegiornale della scienza di Rai Tre si fa portavoce di questa realtà preoccupante e delle istanze dei medici oncologi e dei famigliari dei bambini malati: l'aumento dei casi di tumori pediatrici è ancora senza spiegazione. Per dare risposte più concrete ai 1.500 bambini che, ogni anno, nel Bel Paese, si ammalano, sarebbe necessario realizzare un registro specializzato sull'oncologia pediatrica nazionale, una rete di informazioni completa sull'argomento.



FAMIGLIA ▶ SAPERNE DI PIÙ

convivere con il tumore

oggi è più facile

Tutti i mezzi che i malati hanno a disposizione per migliorare la loro qualità della vita e alleggerire il percorso di cura

Sono circa 2 milioni gli italiani malati di tumore e ogni anno si registrano circa 250mila nuovi casi. Oggi le cure e i farmaci disponibili offrono una sempre maggiore speranza di guarigione, ma persistono alcuni effetti secondari propri delle terapie, soprattutto sul piano alimentare, estetico e sessuale, che rendono il percorso di cura più difficile, condizionando la qualità della vita, con ripercussioni psicosociali e relazionali. Eppure, ci sono strumenti e accorgimenti che possono aiutare il malato e i suoi familiari ad affrontare al meglio i problemi quotidiani, per cercare di mutare questo transitorio percorso di sofferenza in un'occasione di crescita e arricchimento.



Lavoro: si ha diritto al part-time

Non tutti sanno che chi è colpito da un tumore ha diritto per legge a lavorare part-time. È, infatti, un diritto sancito dall'articolo 46 del decreto legislativo numero 276 del 2003, che prevede di poter trasformare il proprio rapporto di lavoro, nel settore privato o nel pubblico (dal 2007), da tempo pieno in part-time, per continuare a condurre una vita il più possibile normale compatibilmente con le esigenze di cura e convalescenza. Inoltre si può poi tornare al tempo pieno appena le proprie esigenze cambiano.

I permessi per chi assiste

La possibilità del part-time può essere concessa (a discrezione del datore di lavoro) anche ai familiari che prestano assistenza (in base al decreto legislativo numero 61 del 2000 comma 2 e 3). In questo caso, il datore di lavoro non è obbligato a concedere il part-time a un familiare, ma deve dargli la precedenza nel caso ci sia in azienda tale possibilità.

■ I familiari che prestano assistenza a un malato a cui è riconosciuta la disabilità, come previsto dalla legge 104/92 hanno diritto a tre giorni lavorativi al mese di permesso retribuito.

■ Inoltre, hanno diritto a due anni di congedo retribuito, frazionabile anche in singole giornate. Questo tipo di aspettativa retribuita è riconosciuta solo ai familiari (genitori, coniugi e figli) il cui parente malato di tumore è in una situazione di invalidità totale e gravità (legge 104/92, art. 3, comma 3).

Visite ed esami esenti dal ticket

Per affrontare al meglio le cure è importante informarsi accuratamente alla propria Asl dei propri diritti e di come farli valere. Per esempio si ha l'esenzione totale dal ticket per: farmaci antitumorali e contro le complicanze, visite ed esami relativi alla malattia, supporti riabilitativi (letti speciali, sedie a rotelle, protesi eccetera).

TENERE UN DIARIO

Chemioterapia e radioterapia sono trattamenti antitumorali con inevitabili effetti collaterali, ma è sbagliato arrendersi a questi eventi avversi e subirli passivamente. Oggi, infatti, quasi tutti i problemi legati a queste cure si possono alleviare in modo efficace. È importante, quindi, comunicare al medico se c'è qualcosa che non va e per aiutarsi in questo si può tenere un vero e proprio diario quotidiano, dove annotare disturbi e segnali fisici. È un aiuto per la persona, ma anche un ausilio per il medico, che avrà la possibilità di valutare la tollerabilità e l'efficacia dei farmaci.

A LEZIONE DI MAKE UP IN OSPEDALE

Da tre anni l'associazione "La forza e il sorriso" propone, in strutture ospedaliere e associazioni aderenti (l'elenco è disponibile sul sito www.laforzaeilsorriso.it), laboratori di make up gratuiti: in piccoli gruppi s'impara, grazie all'aiuto di consulenti di bellezza e al supporto di una psicoterapeuta, a scegliere e applicare il maquillage adeguato alle proprie caratteristiche per fronteggiare le conseguenze dei trattamenti di chemioterapia e radioterapia. Alle partecipanti viene fornito un kit di bellezza per prendersi cura di sé a casa.



Bellezza: prendersi cura di pelle e capelli

La chemioterapia agisce su tutte le cellule dell'organismo che proliferano attivamente, comprese quelle di pelle, capelli e unghie. La pelle si secca e si altera la pigmentazione, per esempio compaiono macchie.

■ Possono manifestarsi eritemi (specie in chi segue una cura con farmaci biologici) e forme di acne transitoria. Compaiono ulcerazioni alle dita o in altre zone.

■ I capelli tendono a cadere o subiscono alterazioni del colore e dello spessore. Le unghie sono fragili e possono spezzarsi.

In pratica

Prendersi cura del proprio aspetto estetico è importante sia per il tono dell'umore sia perché sentirsi bene con se stessi aiuta ad accettare con più serenità il percorso di cura.

■ Contro eritemi e secchezza cutanea oggi esistono numerose creme idratanti: il consiglio è di consultare un dermatologo per farsi consigliare il prodotto più adatto al proprio caso. È bene evitare indumenti e scarpe stretti e sintetici, che possono irritare o lesionare la pelle, perché in un malato di tumore anche un piccolo taglio diventa un problema. Per i capelli, si ricorre a parrucche per coprire la caduta transitoria. In alcune Regioni vengono rimborsate in parte dal Servizio sanitario: chiedere alla propria Asl.

Aiuto dalle associazioni di volontariato

Nei reparti oncologici ci sono membri di associazioni di volontariato che offrono un supporto alle famiglie e ai malati, aiutandoli a conoscere le agevolazioni e seguendoli nella cura. Una di queste è l'Aimac (Associazione italiana malati di cancro, parenti e amici), che ha aperto uno sportello di aiuto al **numero verde 840503579**, a cui rispondono medici, psicologi e avvocati, e sul cui sito (www.aimac.it) si trovano i riferimenti delle associazioni di volontariato che operano in ambito oncologico divise per provincia, oltre a opuscoli ricchi di

A tavola: solamente cibi semplici

L'ansia e la tensione che seguono a una diagnosi di tumore, di qualsiasi tipo, possono spesso determinare un cambiamento nelle abitudini alimentari e portare a una perdita dell'appetito.

■ Certe forme tumorali, come quelle che interessano stomaco o intestino, possono, inoltre, determinare alterazioni specifiche: difficoltà di digestione, calo dell'appetito, diverse percezioni del gusto.

■ A ciò si aggiungono anche gli effetti collaterali di chemioterapia e radioterapia: nausea e vomito soprattutto, ma anche stipsi o, al contrario, diarrea.

In pratica

Il primo passo è quello di consultare un nutrizionista (in genere dovrebbe essere messo a disposizione nelle strutture oncologiche di riferimento) che possa aiutare nella gestione alimentare anche a casa.

■ Contro senso di nausea e vomito esistono farmaci precisi prescrivibili dal medico, ma possono essere utili anche alcuni accorgimenti. Meglio, per esempio, consumare i cibi a temperatura ambiente: l'odore e il vapore proveniente dagli alimenti troppo caldi può favorire il senso di nausea.

■ Per incoraggiare l'appetito si può stimolare cromaticamente la vista, creando abbinamenti di colore tra i cibi nel piatto. Inoltre, è utile preparare porzioni piccole, magari da consumare più frequentemente durante l'arco della giornata.

■ Meglio evitare le pietanze complesse e puntare sui cibi biologici e sui cereali integrali, più ricchi di vitamina e più digeribili, oltre che in grado di favorire la naturale motilità intestinale. Da evitare alcolici, caffè, bevande gassate e cibi piccanti che possono peggiorare i sintomi di nausea e vomito.



Vita sociale: no all'isolamento

Scoprire di avere un tumore è spesso un duro colpo a livello psicologico: ci si chiude in se stessi, si perde interesse per le attività che si svolgevano prima, ci si isola, considerando la propria situazione come una condanna definitiva. La malattia stravolge in parte i ritmi abituali: la stanchezza e il dolore possono richiedere momenti di privacy e di distacco dagli altri.

In pratica

Un approccio positivo alla cura è un ingrediente fondamentale per la sua riuscita: ecco perché è importante reagire e cercare di mantenere il più possibile la vita a cui si era abituati, difendere la propria normalità e continuare a mantenere le relazioni sociali.

■ Si può fare quasi tutto, chiaramente ascoltando il proprio organismo: non si possono mantenere gli stessi ritmi di un tempo ma non bisogna vergognarsi di questo. Se, per esempio, si necessita di un momento di riposo durante un pomeriggio tra amici, basta prenderselo, ma non serve privarsi completamente della compagnia dei propri cari.

■ Meglio continuare a coltivare anche i propri hobby, ma bisogna, per esempio, fare attenzione quando ci si espone al contatto con gli altri, perché la chemioterapia determina un calo delle difese ed è più facile ammalarsi. Si alle passeggiate, soprattutto dopo pranzo in inverno e al mattino in estate, ricordando però di proteggersi sempre con filtri solari anche quando il sole non sembra molto forte, perché durante le terapie è sconsigliata un'esposizione ai raggi ultravioletti in quanto si diventa molto più sensibili e a rischio scottature.

Servizi di Valeria Ghitti.

Con la consulenza della dottoressa Elvira De Marino, direttrice della struttura organizzativa complessa di Oncologia dell'ospedale di Vercelli.