



Rassegna Stampa 18 aprile 2023

A cura della dott.ssa Maria Grazia Elfio
Ufficio Stampa e Comunicazione
ufficiostampa@villasofia.it

La Cassazione ha confermato la reclusione a carico di una donna

Stalking pure sui social

Rischia una condanna chi minaccia con i post

DI DEBORA ALBERICI*

Rischia una condanna per stalking chi minaccia sui social. A questa importante conclusione è giunta la Corte di cassazione che, con la sentenza n. 16254 del 17 aprile 2023 ha confermato un anno e sei mesi di reclusione a carico di una donna pubblicava quotidianamente post intimidatori.

La signora continuava a offendere e minacciare sui social una consulente del giudice addirittura additandola come collusa con la mafia.

Il Tribunale e la Corte d'Appello avevano emesso una condanna severa: un anno e mezzo di carcere.

Ora il "Palazzaccio" ha reso definitivo il verdetto.

Ad avviso degli Ermellini, infatti, il reato d'atti persecutori è stato integrato non soltanto da condotte consi-



Consulente di giudice sotto tiro

stite in pedinamenti e/o appostamenti, ma anche in reiterate esternazioni, realizzate: per il tramite di pubblicazioni su social network. Ciò posto, la Corte territoriale ha compiutamente esposto le ragioni per cui ha considerato recessivo il peso di talune incongruenze relative alle dichiarazioni della consulente minacciata, chiarendo l'irrelevanza di quelle difformità, a fronte di un compendio probatorio dal quale è opinabilmente

emerso «il dato oggettivo della riferibilità donna dei post e articoli aventi come bersaglio la professionista».

Inoltre, ecco ciò che più conta, nel valutare l'insieme dei comportamenti (appostamenti, pubblicazione di post dal chiaro tenore minatorio ascritti all'imputata come idoneo a integrare la condotta materiale di molestia e/o minaccia richiesta dall'art. 612 bis, va sottolineato come anche le sole pubblicazioni di post su svariati social network («con cadenza quasi quotidiana... dal contenuto non soltanto diffamatorio, ma anche, per la loro virulenza e ossessiva ripetitività, minatorio») sono sufficienti, da sole, a integrare il reato di atti persecutori.

Nulla da fare neppure sul fronte della diffamazione. Anche in questo caso l'impianto accusatorio ha retto alle obiezioni della difesa.

In particolare, ad avviso

dei Supremi giudici, In tema di diffamazione, l'esercizio del diritto di critica, reso legittimo dall'interesse pubblico della notizia e dalla funzione esercitata dal soggetto criticato, non autorizza l'offesa rivolta alla sfera privata di quest'ultimo mediante l'uso di espressioni che si risolvano nella denigrazione della persona. Infatti, le espressioni adoperate dall'imputata, ben lungi dall'essere puramente "pungenti", "forti e incisive" (tale è la tesi difensiva), si sono invece caratterizzate per un tenore tale da oltrepassare il limite della continenza, che è comunque un limite immanente anche all'esercizio del diritto di critica.

*cassazione.net

10 ONLINE
Il testo della decisione su www.italiaoggi.it/documenti-italiaoggi

© Riproduzione riservata

DAL CDM

Ok all'export di armamenti negli Emirati

Via libera all'export di armamenti negli Emirati Arabi Uniti. Cadono i divieti stabiliti a seguito dell'impegno militare diretto del paese del golfo in Yemen, decisi in base all'art. 1, commi 5 e 6, della legge n. 185/1990. Il semaforo verde è stato dato ieri dal Consiglio dei ministri dopo: «Una dettagliata relazione del ministro degli esteri» resa sul punto, a seguito della conferma giunta il 5/6/2021 all'esecutivo guidato dall'allora presidente del consiglio, **Mario Draghi**, della cessazione dell'impegno militare emiratino nel teatro yemenita. Per l'esecutivo guidato da **Giorgia Meloni**: «Da aprile 2022 le attività militari in Yemen sono rallentate e circoscritte e l'attività diplomatica ha avuto un'accelerazione». In più: «Tra il 2015 e il 2021 gli Emirati hanno stanziato 5,5 mld di euro per la ricostruzione dello Yemen, nel 2022 altri 500 mln, e a novembre, con Fmi e Arab Monetary Fund, 1,5 mld di dollari per tre anni».

Luigi Chiarello

© Riproduzione riservata

ItaliaOggi Law Academy



LA FORMAZIONE PER IL TUO FUTURO
SCOPRI I MASTER, ACCEDI AGLI STAGE
ED ENTRA NEL MONDO DEL LAVORO

- Diritto Penale Tributario e Fiscalità Internazionale
 - Privacy e tutela dei dati
 - Antiriciclaggio, Risk Management e Internal Audit
 - Sistemi integrati di prevenzione della corruzione e del riciclaggio per il settore pubblico e privato.
- Il responsabile anticorruzione e gestore antiriciclaggio nella Pubblica Amministrazione

L'AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE CAMBIA FORMA.
SCOPRI I CORSI DI ALTA FORMAZIONE
PENSATI PER I PROFESSIONISTI DEL SETTORE ECONOMICO,
GIURIDICO E FINANZIARIO

- Responsabilità d'impresa e modelli 231
- Corso alta formazione antiriciclaggio base (primo livello)
- Corso alta formazione antiriciclaggio avanzato (secondo livello)

Per informazioni e iscrizioni: formazione@lawacademy.it oppure al numero 800952499

ESECUZIONI

Formazione in 20 ore e 50 risposte

Via libera dalla Scuola superiore della magistratura alle linee guida per i programmi dei corsi di formazione e di aggiornamento per avvocati, commercialisti e notai che vogliono diventare professionisti delegati alle vendite immobiliari nelle procedure di esecuzione forzata. Almeno 20 le ore di formazione con un quiz finale di 50 domande a risposta chiusa, dopo le lezioni frontali e laboratori, con magistrati anche di cassazione e accademici come docenti. Il tutto nei corsi di formazione che gli Ordini e le Università devono organizzare dopo che la riforma del processo civile ha modificato i requisiti per l'iscrizione agli elenchi gestiti dai tribunali. Si avvicina, dunque, un'alternativa all'unico requisito al momento applicabile, cioè avere svolto nel quinquennio precedente almeno dieci incarichi di professionista delegato alle operazioni di vendita, senza alcuna revoca per l'inosservanza dei termini o delle direttive del giudice (non è ancora disponibile il terzo presupposto, ossia il titolo di avvocato specialista in diritto dell'esecuzione forzata). Conta l'albo disciplinato dall'articolo 179 ter disp. att. Cpc, ricorda la Ssm, per individuare i delegati alle operazioni di vendita nominati con precetto notificato dopo il primo marzo scorso. E ora agli elenchi si possono iscrivere soltanto i professionisti residenti nel circondario: il giudice dell'esecuzione deve motivare ad hoc se vuole nominare iscritti in albi di altri tribunali. Al centro dei corsi la nozione di titolo esecutivo (giudiziale e non), le opposizioni e i rapporti fra esecuzione individuale e procedure concorsuali. Il tutto integrando la formazione dei professionisti di cultura legale sugli aspetti contabili e viceversa. Sono i 3 Ordini professionali a predisporre i 450 quesiti, da rendere pubblici 30 giorni prima della prova finale, fra i quali saranno sorteggiati i 50 quiz: per superare la prova bastano 35 risposte esatte. Accanto alle lezioni con discussione, che si possono svolgere online, sono previsti laboratori per piccoli gruppi al termine di sessioni dedicate a istituti specifici dell'esecuzione.

Dario Ferrara

© Riproduzione riservata

Un provvedimento delle Entrate rende più semplice farsi sostituire per le pratiche via web

Fisco on line a portata di tutti

Addio all'istanza annuale per permettere l'accesso ai terzi

DI GIULIA SIRTOLI

Far accedere ai servizi fiscali online una persona di fiducia al proprio posto ora è più facile. Sparisce la necessità di ripresentare l'istanza annualmente e dal 20 aprile prossimo la domanda potrà presentarsi in videochiamata. Così il provvedimento n. 130859 dell'Agenzia delle entrate di ieri innova il provvedimento n. 173217 del 19 maggio 2022, con riferimento all'istanza di abilitazione delle persone di fiducia all'utilizzo dei servizi on line delle Entrate nell'interesse di altre persone fisiche.

Operare nell'interesse di qualcun altro all'interno dell'area riservata è già possibile per i rappresentanti legali, ma per le persone di fiducia al di fuori da quest'alveo l'Agenzia sceglie di semplificare la procedura per ottenerne l'abilitazione, al fine di «agevolare ulteriormente l'accesso e la fruizione dei servizi on line da parte dei contribuenti con difficoltà nell'utilizzo dei sistemi telemati-

tici o con scarse competenze informatiche».

L'invio dell'istanza avrà nuove modalità: dal 20 aprile 2023, infatti, all'attuale invio del modulo con il servizio on line "Consegna documenti e istanze" si sostituirà la più agevole trasmissione tramite funzionalità web integrata nell'area riservata del sito delle Entrate. In alternativa, allo scopo basterà una semplice videochiamata.

Più lunga, poi, l'abilitazione, con scadenza al 31 dicembre dell'anno indicato dall'interessato e solo in assenza di indicazione si guarderà al 31 dicembre dell'anno di attivazione.

In tal modo, «si agevolano quelle situazioni che presentano un certo grado di stabilità nel tempo, evitando ai soggetti interessati di dover presentare annualmente la richiesta di abilitazione». Più semplice, infine, attestare lo stato di impedimento a presentare istanza personalmente, estendendo ai sostituti del medico di famiglia e ai medici delle strutture di ricovero la possibilità di certificare la situazione. ■

Premi detassati anche per i servizi pubblici

Erogare servizi pubblici non esclude la tassazione di favore dei primi di risultato. Anche la società a partecipazione pubblica, infatti, gode dell'imposta sostitutiva dell'Irpef al 5% sui premi erogati nel 2023 ai dipendenti, a condizione che siano correlati ai requisiti fissati con la contrattazione nazionale. A chiarirlo è l'Agenzia delle entrate, con la risposta a interpello n. 296 del 14 aprile 2023.

L'istante è una società a controllo pubblico che applica ai propri dipendenti il Ccnl per i servizi ambientali. Dovendo erogare, in base al contratto collettivo, premi di risultato annuali ai dipendenti, l'ente chiede se a questi possa applicarsi il regime impositivo agevolato dell'art. 1, co. da 182 a 189 della legge di stabilità 2016 (l. 208/2015). Le disposizioni, infatti, prevedono un'aliquota al 10% in sostituzione dell'Irpef (ridotta al 5% dalla legge di bilancio 2023 per l'anno in corso), ma il decreto attuativo (dm 25 marzo 2016) lascia presupporre che gli obiettivi e i criteri dei premi si prestino maggiormente ad attività commerciali o finanziarie, non perseguite dall'ente. L'Agenzia, però, ri-

tiene sufficiente ai fini dell'applicazione della tassazione agevolata che i parametri di misurazione del risultato incrementale riportati nell'accordo sindacale aziendale siano coerenti con il dettato normativo. La disposizione della legge di stabilità, nel dettaglio, si applica al solo settore privato, come già chiarito nella circolare n. 28/E del 2016. Tuttavia, ciò vale ad escludere le sole amministrazioni pubbliche e non anche gli enti che erogano servizi pubblici, sempre che siano qualificabili come soggetti di diritto privato. In particolare, cioè, «il beneficio può essere attribuito anche in relazione ai premi erogati ai propri dipendenti da enti del settore privato che non svolgono attività commerciale». Unico presupposto da centrare, in definitiva, è che vengano rispettati gli altri requisiti richiesti dalla normativa agevolativa «con riferimento, in particolare, alla correlazione tra i premi e i requisiti di produttività, redditività, qualità, efficienza ed innovazione come definiti dalla contrattazione collettiva».

Giulia Sirtoli

© Riproduzione riservata

AL VIA I NEGOZIATI SULLE REGOLE PER IL RISPARMIO ENERGETICO DEGLI EDIFICI

Case green, piano per le ristrutturazioni

Effetto direttiva Case green, nel terzo trimestre del 2022 le compravendite immobiliari sono in calo: -2,7% rispetto al trimestre precedente e -1% su base annua. Secondo i dati Istat pubblicati ieri, sono diminuite a 220.995 le convenzioni notarili di compravendita di unità immobiliari, così come sono diminuite a 95.945 anche le convenzioni notarili per mutui, finanziamenti e altre obbligazioni con costituzione di ipoteca immobiliare (-5,5% rispetto al trimestre precedente e -7,4% su base annua).

Ma non è solo il caro inflazione che pesa sul numero di compravendite, secondo il presidente di Confedilizia Giorgio Spaziani Testa, è anche il pericolo dei futuri obblighi di ristrutturazione imposti dalla cosiddetta direttiva Case green a far paura agli italiani. Al momento, la direttiva è in fase di negoziazione all'interno del trilatero tra il Consiglio europeo, il Parlamento europeo e la Commissione per giungere a una versione definitiva che potrebbe essere approvata entro l'estate (si veda ItaliaOggi del 15/04/2023).

Gli obiettivi. La versione del testo approvata dal parlamento europeo il 14 marzo stabilisce il raggiungimento della classe E di tutti gli edifici entro il 2030, la D entro il 2033 e la neutralità assoluta del-

le abitazioni entro il 2050. Tuttavia, la direttiva stabilisce nuovi criteri per la classificazione energetica, quindi le attuali classi utilizzate per gli edifici non corrispondono a quelle future previste. All'interno di ogni classe sarà distribuito in maniera proporzionale il parco immobiliare di ogni stato, attribuendo il 15% degli edifici più inquinanti alla classe G.

Le criticità. Ma se da un lato chi è a favore della direttiva parla di benefici sull'ambiente, risparmi in bolletta e creazione di posti di lavoro, dall'altra le perplessità riguardano sia il deprezzamento degli immobili che non rispettano i nuovi requisiti, le tempistiche troppo strette per la mole degli interventi previsti e la quasi certa ondata dell'aumento dei prezzi dei materiali già vista per il Superbonus.

Un piano per le ristrutturazioni. Gli stati membri dovranno redigere un piano nazionale di ristrutturazione degli edifici per garantire la ristrutturazione del parco nazionale di edifici residenziali e non residenziali, sia pubblici che privati, al fine di ottenere un parco immobiliare decarbonizzato e ad alta efficienza energetica entro il 2050, allo scopo di trasformare gli edifici esistenti in edifici a emissio-

ni zero.

Le esenzioni. Ad essere esclusi sono gli edifici ufficialmente protetti in virtù dell'appartenenza a determinate aree o del loro particolare valore architettonico o storico, o altri edifici del patrimonio, nella misura in cui il rispetto delle norme implichi un'alterazione inaccettabile del loro carattere o aspetto, o qualora la loro ristrutturazione non sia tecnicamente o economicamente fattibile; gli edifici adibiti a luoghi di culto e allo svolgimento di attività religiose; fabbricati temporanei con un tempo di utilizzo non superiore a due anni, siti industriali, officine, depositi e stazioni di approvvigionamento infrastrutturale non residenziali, quali edifici tecnici; edifici residenziali che sono usati o sono destinati ad essere usati meno di quattro mesi all'anno o, in alternativa, per un periodo limitato dell'anno e con un consumo energetico previsto inferiore al 25% del consumo che risulterebbe dall'uso durante l'intero anno; fabbricati indipendenti con una superficie inferiore a 50 m².

Le nuove costruzioni. Per quanto riguarda gli edifici di nuova costruzione dovranno a emissione zero dal 2026 se di proprietà pubblica, mentre dal 2028 per tutti gli altri. Gli stati membri, inoltre, dovranno introdurre il divieto di sistemi di riscaldamento a combustione fossile negli edifici di nuova costruzione dalla data di recepimento della direttiva.

Matteo Rizzi

© Riproduzione riservata

BREVI

Il magistrato Sergio Gallo nominato direttore antifrode dell'Agenzia delle dogane e dei monopoli. Gallo, si legge in una nota diffusa ieri da Adm, è consigliere della corte d'appello di Napoli, vanta una lunga esperienza penale, civile e come giudice tributario ed è stato vice direttore dell'autorità di vigilanza sui contratti pubblici. Per la nomina è stato indetto un interpello al quale hanno concorso, oltre ai dirigenti dell'Agenzia e di altre amministrazioni, anche le figure professionali appartenenti alle magistrature e altre carriere del pubblico impiego.

Entrate tributarie su del 2,5% nei primi due mesi dell'anno. A gennaio e febbraio 2023, infatti, le entrate tributarie e contributive sono cresciute di oltre 3,2 mld di euro rispetto allo stesso periodo del 2022. Il dato emerge dal rapporto mensile del dipartimento delle finanze e della ragioneria generale dello stato, aggiornato ieri ai principali tributi degli enti territoriali e alle poste correttive. La variazione delle entrate tributarie è pari a +551 mln di euro in aumento dello 0,7%, mentre quelle contributive salgono del 5,7% (+2,6 mld).

© Riproduzione riservata

Nel dl Lavoro la riforma del reddito di cittadinanza, che sarà garantito fino a dicembre

Il Rdc resuscita e si fa trino

Arriva la garanzia per l'inclusione, affiancata da Pal e Gal

DI DANIELE CIRIOLI

I reddito di cittadinanza? Non più uno, ma tre. Sopravvive alla sua riforma, triplicandosi in Gil, Pal e Gal. Infatti, cambia nome (Gil: garanzia per l'inclusione) e, fatto salvo qualche correttivo di importo, nel resto della logica e funzionalità riproduce lo stesso assetto del Rdc. Dietrofront anche sulla stretta per l'anno corrente (la legge bilancio 2023 aveva previsto che da gennaio a dicembre possa spettare al massimo per 7 mensilità): potranno continuare a fruirne fino a fine anno 2023 i nuclei familiari con persone disabili, minorenni o con almeno 60 anni e i soggetti non attivabili al lavoro (che cioè sono in carico ai servizi sociali dei comuni), mentre ai soggetti attivabili al lavoro sono riservati due nuovi sussidi: Pal, cioè prestazione di accompagnamento al lavoro, del valore di 350 euro mensili che si potrà richiedere dal 1° settembre; e poi Gal, cioè garanzia per l'attivazione lavorativa, che si potrà richiedere dal 1° gennaio 2024, del valore di 350 euro mensili per un anno, più 175 euro per l'eventuale secondo componente dello stesso nucleo familiare. A stabilirlo è la bozza di decreto lavoro.

Primo sussidio, Gil. La garanzia per l'inclusione è riconosciuta ai nuclei familiari al cui interno vi sia almeno un componente con disabilità, secondo le regole dell'Isee (dpcm 159/2013) o minorenni o con almeno 60 anni d'età o un soggetto al quale sia stata riconosciuta una patologia che dà luogo a ricevere l'assegno per l'invalidità civile, anche se temporaneo. Gil, su base annua, come il Rdc, si compone di un'integrazione del reddito familiare fino a 6.000 euro annui moltiplicata per il parametro della scala di equivalenza (dipende dalla composizione del nucleo familiare e può assumere un valore massimo pari a 2,3; per cui l'importo massimo d'integrazione può arrivare a 13.800 euro). Gil, inoltre, come il Rdc, si compone di una seconda integrazione del reddito ai nuclei familiari che risiedono in abitazione concessa in locazione con contratto registrato, pari al canone annuo previsto nel contratto di locazione e dichiarato a fini Isee, fino a un massimo di 3.360 euro annui (280 mensili). Gil è erogato mensilmente per un periodo continuativo non superiore a 18 mesi, come il Rdc, e può essere rinnovato, previa sospen-

sione di un mese, per ulteriori periodi, ciascuno di 12 mesi, fermo restando che a ogni scadenza del rinnovo occorre la sospensione di un mese.

Secondo sussidio, Pal. Il secondo sussidio è riservato ai beneficiari del Rdc che, al momento della scadenza nel corso del corrente 2023 del periodo massimo di 7 mesi di fruizione, hanno sottoscritto il «patto per il lavoro» e risultano inseriti in misure di politica attiva del lavoro, incluse quelle svolte dalle agenzie per il lavoro e dagli enti autorizzati all'attività d'intermediazione o di formazione o in progetti utili alla collettività. Si chiama Pal, prestazione di accompagnamento al lavoro, e si potrà richiedere dal 1° settembre 2023. Il suo valore economico mensile è pari a 350 euro per ciascun richiedente, nel limite massimo della precedente misura (Rdc) per nucleo familiare di appartenenza.

Terzo sussidio, Gal. Infine, terzo sussidio è Gal, garanzia per l'inclusione, operativo dal 1° gennaio 2024 al fine di favorire l'attivazione nel mondo del lavoro delle persone a rischio di esclusione sociale e lavorativa, che fanno parte di nuclei familiari che non hanno i requisiti per accedere a Gil. Gal è riconosciuta alle persone tra 18 e 59 anni in condizioni di povertà assoluta, cioè con Isee fino a 6.000 euro annui. È pari a 350 euro mensili, erogati per 12 mensilità, senza possibilità di rinnovo. È previsto il beneficio economico per il secondo richiedente, nell'ambito dello stesso nucleo familiare, ma di misura inferiore, cioè pari a 175 euro mensili.

Dietrofront sulla stretta. Infine, nelle norme transitorie e finali, la bozza di decreto lavoro modifica la legge 197/2022, nella parte in cui prevede le disposizioni del Rdc applicabili al corrente anno, ossia il limite di massimo 7 mensilità. Queste nuove norme stabiliscono che il limite non vale per i percettori di Rdc che, prima della scadenza dei 7 mesi, sono stati presi in carico dai servizi sociali, perché non attivabili al lavoro. Il limite non si applica, inoltre, neppure in caso di nuclei familiari al cui interno vi siano persone con disabilità, minorenni o persone con almeno 60 anni d'età (cioè i nuovi beneficiari di Gil), fermo restando il limite di fruizione fino al 31 dicembre 2023.

Come si passerà da RDC a GIL

Verso la riforma	
Dal 1° gennaio 2023	<ul style="list-style-type: none"> Rdc = è riconosciuto per 7 mensilità entro il 31 dicembre 2023 Pdc = è riconosciuto fino a naturale scadenza, entro il 31 dicembre 2023 Importo Rdc: integrazione reddito familiare (minimo 480 euro, massimo 12.600) più contributo canone locazione (massimo 3.360 euro all'anno, cioè 280 mensili) o contributo mutuo abitazione (massimo 1.800 euro all'anno, cioè 150 mensili) Erogazione = tramite "Carta Rdc"
Norme transitorie	
Percettori Pdc	Conservano il beneficio fino a scadenza, non oltre il 31 dicembre 2023
Rdc, soggetti non attivabili al lavoro	Sono soggetti in carico ai servizi sociali dei Comuni: non si applica il limite di 7 mensilità e conservano il beneficio fino al 31 dicembre 2023
Percettori Rdc, attivabili al lavoro	Conservano il beneficio fino a scadenza, nel limite di 7 mensilità, entro il 31 dicembre 2023
Rdc a nuclei con disabili, minorenni o persone con almeno 60 anni d'età	Non si applica il limite delle 7 mensilità e conservano il beneficio fino al 31 dicembre 2023
Cambio di disciplina	
Dal 1° gennaio 2024	<ul style="list-style-type: none"> Nuova prestazione Gil = dura 18 mesi, rinnovabile per periodi di 12 mesi previa stop di un mese Importo Gil = integrazione reddito familiare (minimo 480 euro, massimo 13.200 ovvero 13.800 ai nuclei con disabili o non autosufficienti) più contributo canone locazione (massimo 3.360 euro annui, cioè 280 mensili) Erogazione = tramite "Carta Inclusione"

Contributi colf deducibili fino a 3mila €

Sorveglianza sanitaria per i lavoratori domestici, ma senza costi aggiuntivi per la famiglia. Una colf, per esempio, potrà chiedere di essere sottoposta a sorveglianza sanitaria a cura dell'Inail. È quanto prevede la bozza di decreto lavoro che, inoltre, innalza da 1.549 a 3.000 euro il tetto della deducibilità dei contributi versati in favore di addetti ai servizi domestici e all'assistenza personale o familiare.

Sorveglianza sanitaria. I domestici potranno richiedere di essere sottoposti a sorveglianza sanitaria, all'Inail, che vi provvede a proprie risorse, senza oneri per i datori di lavoro. La disciplina verrà declinata da apposito decreto. I domestici, si ricorda, sono soggetti all'assicurazione Inail (che il datore di lavoro paga unitamente ai contributi all'Inps), ma sono esclusi dalla disciplina del Tuir sicurezza (dlgs 81/2008). I destinatari della possibilità di sorveglianza sanitaria, si legge nella relazione al decreto lavoro, sono gli addetti ai servizi domestici che prestano la loro opera, continuativa e prevalente, di almeno 4 ore giornaliere presso lo stesso datore di lavoro, con retribuzione in denaro o in natura. La relazione ricorda che nel quinquennio 2017/2021 sono stati denunciati 24.989 infortuni di cui 58 mortali e 1208 malattie

professionali; e nel periodo da gennaio a novembre 2022 (dati provvisori) sono stati denunciati 4073 infortuni di cui 11 mortali e 247 malattie professionali.

Limite più alto di deducibilità fiscale. La seconda novità è l'innalzamento del limite di deducibilità fiscale degli oneri per i lavoratori domestici, che si applica dal periodo d'imposta 2023, quindi sulle dichiarazioni dei redditi (730 o Redditi) da presentare nell'estate del prossimo 2024. La novità riguarda, in particolare, la disciplina della deduzione dal reddito complessivo, ai fini Irpef, dei contributi previdenziali versati per addetti ai servizi domestici e all'assistenza personale o familiare. Viene modificato l'art. 10, comma 2, terzo periodo, del Tuir (dpr 917/1986), elevando da 1.549,37 a 3000 euro, appunto, il limite delle spese deducibili previsto in relazione a tali contributi. La modifica è opportuna, si legge nella relazione al decreto lavoro, alla luce del fatto che il limite vigente (euro 1.549,37) è entrato in vigore nel 2000 e che, d'allora, gli importi dei contributi dovuti dai datori di lavoro hanno subito continui e periodici aumenti.

Carla De Lellis

© Riproduzione riservata

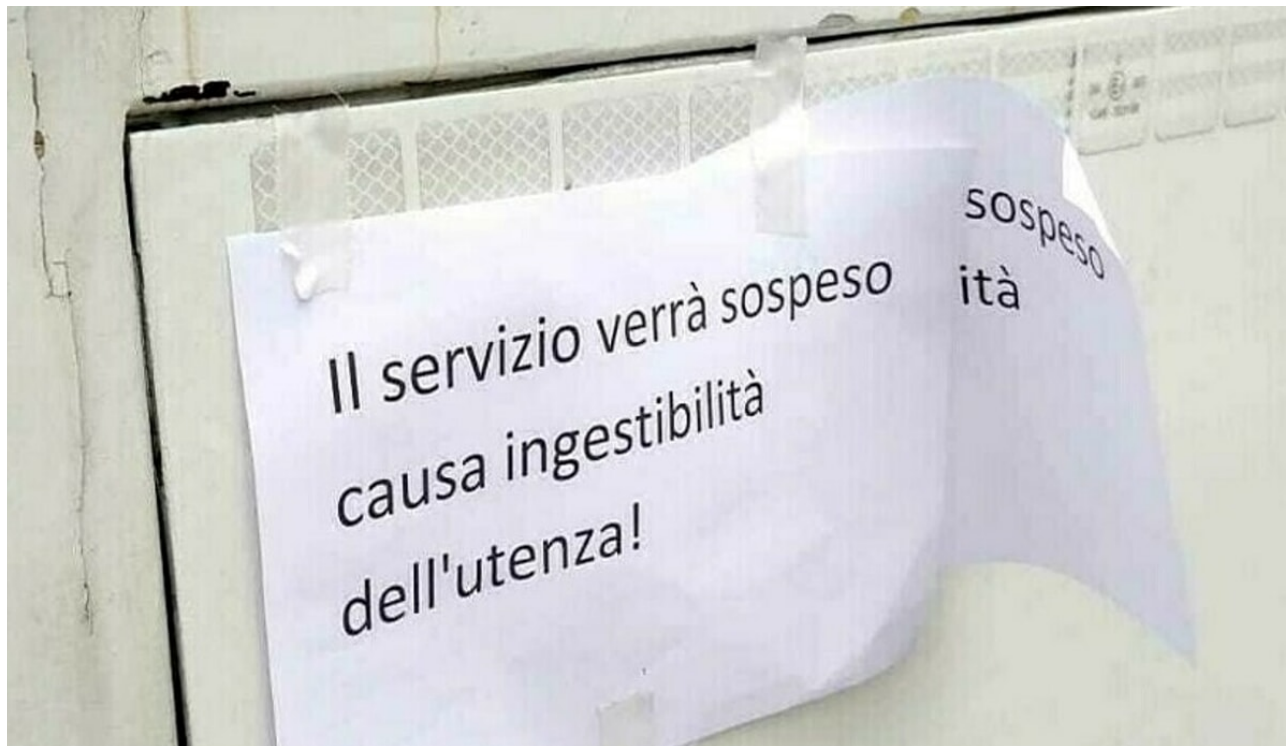
Senza migranti niente pensioni: "Impossibile cambiare la Fornero"

È il presidente dell'Inps Pasquale Tridico a fornire la traccia del futuro del sistema previdenziale che già dal 2040 potrebbe andare in crisi



Redazione

18 aprile 2023 07:50



Senza i migranti, tra 20 anni i conti Inps saranno critici. Lo spiega in una intervista alla Stampa il presidente dell'Istituto nazionale di previdenza Pasquale Tridico che difende anche la legge Fornero dall'ipotesi di riforma delle pensioni avanzata dal governo. "Cambiare la legge Fornero peggiorerebbe ancora il quadro delle pensioni".

Il 2040 l'anno del collasso

L'Istat la scorsa settimana ha certificato per il 2022 un record negativo: con 392.598 bimbi nati si tratta del minimo storico di nascite "è un numero molto pericoloso per la sostenibilità delle pensioni. In prospettiva, con questa demografia, avremo più o meno lo stesso numero di persone che vanno in pensione e che entrano nel mercato del lavoro".

"Con meno 400 mila nuovi nati fra circa 20 anni avremo 230 mila diplomati e 70 mila laureati. Secondo le attuali condizioni, in 150 mila avranno un lavoro"

Secondo Tridico avremo più o meno lo stesso numero di persone che vanno in pensione e che entrano nel mercato del lavoro: se nulla cambia, ci si potrebbe arrivare in meno di 20 anni, dopo il 2040.

Il problema delle pensioni è più grave di quanto si temeva

"Le economie ricche hanno tutte molti migranti - dice ancora Tridico - Anche noi abbiamo l'esigenza di coprire la domanda di lavori medio bassi da Nord a Sud con gli stranieri. La soluzione non può che essere l'accesso di un'immigrazione regolare e fluida". L'attuale saldo per le casse Inps con i lavoratori stranieri "è decisamente positivo. Chi arriva in Italia in larga maggioranza è giovane. Laddove lavora in chiaro, contribuisce in modo positivo al welfare italiano". "Riscrivere la Fornero peggiorerebbe ancora il quadro. Quindi non credo ci siano le condizioni per abolire o cambiare a fondo la riforma. Le quote non sono la soluzione".

Salario minimo

Tridico torna anche sui nuovi sussidi che dovrebbero arrivare in sostituzione del Reddito di Cittadinanza: "Con l'Rdc, spiega Tridico, non è aumentato il lavoro nero, "anzi si è ridotto. E l'occupazione in generale è aumentata. In Italia c'è una questione di bassi salari. Non è vero che il costo del lavoro in Italia non è competitivo. I giovani hanno voglia di lavorare ma se ne vanno perché qui si guadagna poco". L'Europa ci dice che nessuno può stare sotto un certo livello di reddito. Il salario minimo, come in larga parte della Ue, è indispensabile e non è alternativo ai contratti collettivi".

L'Italia ha davvero bisogno di un salario minimo?

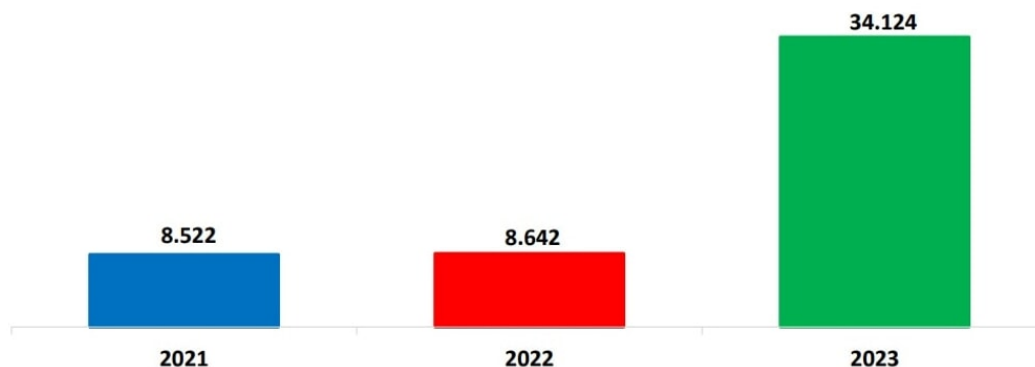
Migranti ma quanti

Intanto proprio mentre l'Italia si trova a fronteggiare la sfida all'assistenza di decine di nuovi sbarchi giornalieri la politica si interroga sulle ricadute del nuovo decreto Cutro mentre il governo studia come eliminare la protezione speciale accordata a chi arriva da contesti di crisi.

Migranti sbarcati* - confronto corrispondente periodo anno precedente



Il grafico illustra la situazione relativa al numero dei migranti sbarcati a decorrere dal 1 gennaio 2023 al 17 aprile 2023* comparati con i dati riferiti allo stesso periodo degli anni 2021 e 2022



sbarchi 2023

"Le nuove norme sull'immigrazione creano gravi problemi alle città, per le ricadute su sicurezza e degrado, e al tempo stesso all'economia del Paese, che va in difficoltà senza

l'ingresso di nuovi lavoratori" spiega a Repubblica il sindaco dem di Bergamo Giorgio Gori: "Se non verrà modificato, a farne le spese saranno innanzitutto i cittadini italiani". "Oltre a limitare gli ingressi, che servono come il pane alle imprese - aggiunge - la destra vuol rendere ancora più difficile l'integrazione di chi è già arrivato, e nessuno sarà in grado di rimpatriare. Il risultato sarà quello di ingrossare le fila di cittadini extracomunitari che vivono nei nostri territori senza alcuna prospettiva. Un irregolare che non ha forme di riconoscimento non ha alcuna possibilità di lavorare in modo regolare: o è vittima di lavoro nero o, per sopravvivere, si dedica ad attività illecite. Ci ritroveremo con migliaia di disperati".

Per Gori, "va completamente ribaltata la visione dell'immigrazione che negli ultimi anni ha accomunato governi di vario colore: il fenomeno è sempre affrontato come un'emergenza da ridurre al minimo, quando oggi la questione è che mancano immigrati integrabili, non che ce ne sono troppi". Si va nella direzione opposta "per propaganda: è una bandiera leghista, che Meloni ha scelto di assecondare, senza capire che i tempi sono cambiati. A chiedere più forza lavoro regolare sono le imprese piccole e medie, storico bacino elettorale della destra. Ora tocca all'opposizione smascherarli. Con la verità dei fatti".

"Il discorso va rovesciato: se non agiamo, ci sarà un continuo arrivo di clandestini che sanno che troveranno qui una forma di regolarizzazione" ribatte Fratelli d'Italia con il ministro per i Rapporti col Parlamento Luca Luca Ciriani.

"Ma l'Italia non può essere l'approdo di tutti".

"Il segnale che volevamo dare subito era che gli scafisti non potevano più fare i loro comodi e che in Italia si arriva in modo regolare" spiega al Corriere della Sera. Per Ciriani la protezione speciale "è un grimaldello per cui chiunque entri in Italia poi difficilmente può essere espulso. Già sono farraginose le norme per espellere chi non ha alcun diritto di essere accolto ma con la protezione speciale si rende ancora più arduo dare accoglienza a chi ne ha davvero necessità e rimandare indietro chi non ne ha i requisiti".

Solo il 6% dei permessi di protezione speciale "trasformati" in lavoro: un fallimento

[matteo salvini](#) [protezione speciale](#) [migranti](#)
[lavoro](#) [governo](#)



Sullo stesso argomento:

Mattarella sulla Ue: "Regole preistoriche sui

Dario Martini 18 aprile 2023

«Dal 2020 ad oggi meno del 6% dei permessi speciali rilasciati si sono trasformati in lavoro, regalando oltre 40mila persone all'illegalità e alle mangiatoie». A fornire i numeri del fallimento dell'istituto della protezione speciale è il vicepremier Matteo Salvini. Per l'esattezza, su 45.059 permessi di questo tipo rilasciati ai migranti sbarcati in Italia, coloro che hanno trovato un'occupazione sono 2.600. Ecco il motivo per cui secondo Salvini non ha senso insistere su questa strada. Il permesso di soggiorno per protezione speciale è stato introdotto dalla legge 132 del 2018. Fino ad allora si chiamava protezione umanitaria. Poi, nel 2020, durante il governo targato Pd-M5S, i presupposti per il suo rilascio sono stati ampliati notevolmente. Questa protezione spetta ai richiedenti asilo che non possono usufruire delle altre due forme d'asilo: lo status di rifugiato, che viene concesso a chi rischia la persecuzione per motivi sessuali, religiosi o etnici nel proprio Paese d'origine e la protezione sussidiaria per i cittadini di Paesi in guerra. Di fatto, si tratta di un permesso di soggiorno della durata di due anni, rinnovabile, che viene rilasciato al richiedente asilo che non possa ottenere o non abbia ancora ottenuto la protezione internazionale. La ratio originale era proprio quella di concedere all'immigrato un tempo

sufficiente - in questo caso due anni - per trovare lavoro.



Radiatori Con Garanzia 20 Anni - Consegna 3-10 Giorni

Lussuosi Radiatori Di Design In Pronta Consegna. Tanti Modelli & Stili Disponibili

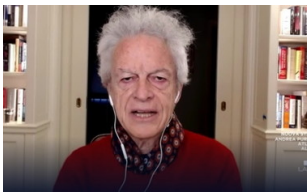
Sponsorizzato da it.hudsonreed.com/radiatori



Mattarellate sulla Ue: “Regole preistoriche sui migranti, manca un coordinamento”

I numeri forniti da Salvini dimostrano che l'obiettivo non è stato centrato. «Accogliere chi scappa dalla guerra è sacrosanto, contrastare gli scafisti, trafficanti e malavitosi è altrettanto fondamentale per salvare vite - spiega il leader della Lega -. I numeri dicono che la protezione speciale inventata dal governo giallorosso non funziona». La stretta su questo tipo di permesso è contenuta in un maxi-emendamento al decreto Cutro all'esame del Senato. «Io sono il primo firmatario (insieme a Marco Lisei di FdI e Daisy Pirovano della Lega, ndr) perché con questa

protezione speciale si aggiravano le norme - dice il senatore di Forza Italia Maurizio Gasparri -. Ad esempio se una persona dice che ha una malattia che non può curare nel suo Paese, io ti do ospitalità in Italia. Ma se quella persona ha il morbillo lo si può curare anche a Tunisi o al Cairo. Più chiaro di così». Gasparri spiega che oggi, o al massimo domani, il provvedimento dovrebbe essere approvato dall'Aula di Palazzo Madama.



"Muri contro l'invasione". Rampini zittisce la sinistra: la lezione sui migranti

Fino a ieri maggioranza e opposizione si sono date battaglia in commissione Affari costituzionali. Pd, M5S e Alleanza Verdi Sinistra hanno cercato in ogni modo di fare ostruzionismo presentando centinaia di emendamenti. «Se non si provvederà a riscriverlo, il decreto produrrà un unico effetto: aumenterà il numero di coloro che sono irregolari, con tutte le conseguenze negative che ciò comporta. Non abbiamo capito perché sarebbe un vantaggio nel

nostro Paese far aumentare la presenza di irregolari», dichiara il senatore Andrea Giorgis, capogruppo del Pd in commissione. Per aggirare il tentativo di allungare i tempi a dismisura, il testo del provvedimento dovrebbe approdare oggi in Aula senza relatore. La maggioranza è sicura di riuscire così ad accorciare i tempi, anche perché il provvedimento dovrà essere approvato dalla Camera entro il 9 maggio. Solo a quel punto diventerà legge.

Migranti, Mattarella sferza la Ue: "Regole preistoriche"

[migranti](#) [unione europea](#) [sergio mattarella](#) [manfred weber](#)



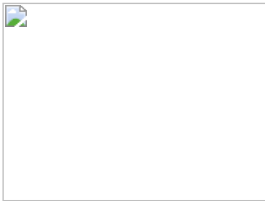
Sullo stesso argomento:

"La criminalità ringrazia" l'attacco choc di Saviano a Meloni (smentito dai

Pietro De Leo 18 aprile 2023

Un richiamo netto al ruolo dell'Europa, purtroppo latitante nella gestione del dossier migratorio. Con una constatazione chiara di quanto i flussi siano entrati pienamente nel gioco geopolitico. Questo è il senso delle parole pronunciate dal presidente della Repubblica Sergio Mattarella dopo l'incontro con l'omologo polacco Andrezej Duda. L'inquilino del Colle, come già altre volte aveva fatto in passato, affronta l'argomento dal lato di un Paese esposto ad una grande quantità di arrivi, lasciato solo dall'Unione Europea. «Nessuno Stato da solo può affrontare un problema così epocale - spiega -. Ma l'Unione Europea può farlo con un'azione coordinata e ben organizzata e questo richiama la responsabilità dell'Ue e una nuova politica di immigrazione e di

asilo dentro l'Ue, superando vecchie regole che sono ormai preistoria». E poi insiste sul punto dei flussi come «arma geopolitica». Prendendo ad esempio una vicenda che, prima della guerra in Ucraina, ha coinvolto proprio il suo interlocutore, ossia la "pressione" sui confini polacchi di migranti iracheni mandati là dal leader bielorusso Lukashenko. «Le migrazioni - spiega Mattarella - sono un fenomeno che la Polonia conosce bene, non solo per l'ospitalità offerta a milioni di profughi ucraini e questo è oggetto di grande ammirazione da parte dell'Italia, ma anche per quello che è avvenuto ai confini della Bielorussia. Tutto questo richiede, come noi sappiamo bene in Italia per la grande affluenza, in crescita dai Paesi africani e non solo, che venga affrontato il tema come problema dell'Unione Europea».



ZIP Hydroboil Classic 3Ltr

Enjoy no waiting time with this convenient, reliable and safe wall-mounted instant boiling water unit. Advanced technology delivers boiling water heated to within 0.5°C of set temperature. Simple to use, it employs an external two-way classic tap with fingertip control for filling cups. The tap ...

Sponsorizzato da Nisbets UK



"La criminalità ringrazia", l'attacco choc di Saviano a Meloni (smentito dai dati)

Quanto sia centrale il dossier africano, poi, Mattarella lo sottolinea anche affrontando l'ultima crisi bellica che si è scatenata nel continente: «Si stanno esercitando pressioni ed iniziative destabilizzanti. Quanto avviene in queste ore in Sudan è allarmante, l'azione della Wagner in tanti Paesi africani richiama grande allarme. Questo richiede un'azione dell'Ue attiva, protagonista, di un soggetto che si impegni fortemente su questi fronti». E non appare, quella del presidente della Repubblica, ostinazione verbale, ma una posizione di sostanza politica, essendo chiara la necessità di una reazione comunitaria. Questi punti, in una chiave simile, sono stati affrontati anche da Manfred Weber al Corriere della Sera. Weber è il leader del Ppe e sostanziale interlocutore di quell'alleanza tra popolari e conservatori che vede come altro cardine Giorgia Meloni. «Stiamo andando incontro ad un'altra grande crisi migratoria in Europa - dice Weber -. Ed è per questo che il Ppe sostiene pienamente il governo italiano nel dare priorità a questo tema a livello europeo. Abbiamo bisogno di azioni comuni e ci rammarichiamo molto del fatto

che da parte della Commissione e degli Stati Ue non ci siano molta consapevolezza, né ascolto né molta azione verso un problema serio». Dunque, anche in questo caso, si denuncia il nervo scoperto della mancanza di un'azione comunitaria.



Spunta il video-spot degli scafisti di Cutro: "Come una crociera"

Il punto, peraltro, è quello che più volte, anche su queste colonne, è stato rilevato. La strategia presentata a febbraio (e sulla cui messa in campo ci sarà un riaggiornamento a giugno. «Il piano è buono - osserva Weber - ma siamo in ritardo sull'attuazione». È poi arrivano parole inequivocabili: «A livello Ue la solidarietà non funziona. Ringrazio il governo italiano per il modo in cui accoglie i migranti e cerca di salvarli e aiutarli. Quando abbiamo un numero così alto di arrivi e il governo italiano cerca di gestire le cose in modo serio, gli altri Paesi come la Germania e la Francia devono aiutare». Nello specifico della protezione delle frontiere, se da un lato Weber annuncia che il Ppe presenterà un emendamento al bilancio per finanziare i muri ai confini, dall'altro riconosce la specificità dell'Italia (e indirettamente degli altri Paesi di approdo): «La frontiera marittima è estremamente complicata perché la priorità in mare è salvare vite umane ed è quello che stanno facendo le autorità e la Guardia costiera italiana. Insieme dobbiamo stabilizzare la rotta del Mediterraneo. Serve un piano europeo». E oggi, alla plenaria del Parlamento Ue, verrà anche inserito un punto che prevede dichiarazioni del Consiglio e della Commissione sulla necessità di solidarietà europea e di salvare vite umane nel Mediterraneo, in particolare in Italia.

Martedì 18 APRILE 2023

I Forum di QS. Sanità pubblica addio? Nonis: “Per un nuovo Ssn”

Per un nuovo Ssn le questioni principali da affrontare sono quello del rapporto pubblico-privato, del pagamento a prestazione, dell’accreditamento e della presa in carico. Da qui bisogna partire per superare la crisi

Immerso nella lettura di “Sanità pubblica addio. Il cinismo delle incapacità”, ultima fatica di Ivan Cavicchi, ho seguito con attenzione il Forum di Quotidiano Sanità che dal 13 marzo scorso ha offerto sinora 25 contributi, tutti interessanti e stimolanti.

Una delle metafore utilizzate da Cavicchi già nell’introduzione del libro (pagina 12) è quella della morte dell’albatros, episodio centrale de “La Ballata del Vecchio Marinaio” di S. T. Coleridge, che Ivan ha “ribadito” nell’intervento su QS dello scorso 8 aprile:

“I marinai di un tempo credevano che l’uccisione di un albatros attirasse la malasorte sulla nave che ricordiamo per un marinaio resta a priori la peggiore nemica, molto più delle tempeste. Per la sinistra aver ucciso il diritto fondamentale alla salute, l’albatros, non ha portato fortuna come dimostra chiaramente la sua crisi sia politica che di consenso che gli è costata la perdita del governo. Per la sanità che la sinistra abbia ucciso l’albatros ha significato la sua fine come dimostrano ormai le tante inchieste, le tante denunce, che raccontano in tempo reale la sua dissoluzione irreversibile. Oggi la sventura, prima della sinistra, poi della sanità pubblica, si abbatte sul paese e sui cittadini, anche grazie ad una super crisi. Questa super crisi coincide con la conquista del governo da parte delle destre (...) La partita vera è l’albatros. Se il popolo vuole un nuovo albatros il governo di destra anche se di destra non può far finta di niente. Quanto meno si aprirebbe uno scontro politico. Ma ribadisco il problema vero è che la sinistra almeno fino a prova contraria per prima sembra non volere un nuovo albatros. A noi per risuscitare l’albatros in cambio di una sanità controriformata servirebbe una sanità davvero riformata. Oggi quindi la sinistra deve decidere, o sta con l’albatros o sta contro l’albatros”.

Incuriosito dalla citazione, sono andato a riprendere il testo *The Rime of the Ancient Mariner* che racconta la vicenda fantastica di una maledizione che cade su una nave e il suo equipaggio dopo l’uccisione di un albatro da parte di un marinaio.

La nave intrappolata nel profondo Sud, immersa nella nebbia e sferzata dalla neve. Irrigidita dal freddo eccezionale, insostenibile, la ciurma tremante, circondata da ghiaccio, ghiaccio e ancora ghiaccio, che s’allunga verso il cielo inclemente in vere e proprie montagne galleggianti e abbaglianti. Uno sterminato deserto bianco e gelido, privo d’ogni forma di vita: una trappola mortale. Ma ecco che un albatro, in tutta la sua regale eleganza e bellezza, compare dal nulla, apparizione divina, guidando la nave fuori dall’inferno glaciale. Favorevole è il vento, esulta la ciurma, scampato il pericolo, e gioca, grata, con il miracoloso uccello.

Ma ecco che contro il provvidenziale volatile il vecchio marinaio, senza ragione, leva la sua minacciosa balestra, scocca la freccia e abbatte l’albatro, che precipita, morto. Si noti che, a fronte della gratuita ed inspiegabile uccisione dell’albatro, i compagni prima lo rimproverano, ma subito dopo, col levarsi del sole e la scomparsa della nebbia, ne approvano il gesto, quasi a significare che il comportamento degli altri non ha importanza, la colpa e la storia non è di un equipaggio, ma del solo vecchio marinaio. A questo breve momento di quiete segue la tempesta, ovvero l’avverarsi della terribile maledizione, la malasorte.

La Morte e la Vita-in-Morte si giocheranno l’intera ciurma ai dadi: la seconda vincerà solo il vecchio marinaio (assassino e unico protagonista umano), che vede perire uno per uno i suoi compagni di sventure ed è condannato a raccontare a chiunque incontri la sua tragica storia.

Questa poesia continua a essere letta, studiata, imparata a memoria. E più ci chiediamo perché una finta ballata popolare, con il suo linguaggio aulico e la struttura chiusa delle stanze, continui a emozionarci, più quella continua a riaffiorare in mille letture contemporanee ispirate alla religione, all’ecologia, alla storia contemporanea e ai suoi molteplici traumi, dappertutto: interessa perché racconta di un trauma che richiede la narrazione continua. Una storia di una dannazione e di

una salvezza, caotiche entrambe, che richiede l'empatia dell'ascolto, con una disperazione folle e romantica che continua ad affascinarci.

Rocco Coronato, che ha curato una convincente e competente traduzione (Marsilio, 2018) ricorda che Primo Levi utilizzò proprio la Ballata per descrivere sé stesso che, reduce dai lager, tornato a Torino, cercava vanamente di raccontare l'incomprensibile: «Mi sentivo simile al Vecchio Marinaio di Coleridge, che abbranca in strada i convitati che vanno alla festa per infliggere loro la sua storia di malefizi».

L'episodio di Primo Levi mi ha incuriosito e in un commento alla ballata sul sito della Treccani (curato da Mariagrazia Coco) ho potuto leggere: "In un punto particolare del racconto avviene un incontro/scontro metaforico fra immaginario e immaginifico, nel dialogo fra il vecchio Marinaio e un invitato al matrimonio: il primo crea e racconta, il secondo ascolta e riceve. Posti l'uno di fronte all'altro, l'immaginario e l'immaginifico – l'immaginazione collettiva e l'immaginazione individuale – si completano e si compenetrano. La società e l'individuo sono due facce del Romanticismo che si scontrano a più riprese in diversi ambiti, in particolare nell'ambito letterario e politico. Il mondo esterno è rappresentato dalla società, il mondo interno dal poeta ed essi entrano in relazione secondo quello che Attilio Brilli definisce "principio della reciprocità".

Superando la filosofia sensistica e le regole stilistiche settecentesche del Neoclassicismo, la mente del poeta non si limita a percepire ma, scrive Brilli, «ribellandosi al ruolo di inerte ricezione, rivendica quello attivo del percepire e del plasmare essa stessa il mondo che le è d'intorno». (...) Ad ogni modo, l'immaginifico resta forza appena creata e che non smette di ricreare a sua volta: l'immaginifico non è una realtà statica e imm modificabile, ma viene accolta all'interno dell'immaginario, che si reinventa e si ricrea. Il vecchio Marinaio è simbolo della forza dell'immaginifico, che viene trasmessa all'invitato al matrimonio, espressione dell'immaginario, attraverso il racconto di una storia circolare a cui l'invitato prenderà parte nel finale con un certo turbamento"[\[1\]](#)

A me pare che non sia solo l'immagine dell'assassinio dell'albatros (che Cavicchi definisce la "partita vera"), ma che l'intera questione sollevata e disvelata nella narrazione di "Sanità Pubblica Addio" sia la *Ballata del Vecchio Marinaio* e che Ivan (piuttosto che il protagonista narratore), sia (quasi come Primo Levi), l'immaginifico poeta che ci propone la "vera" storia. Il racconto termina descrivendo lo stato d'animo dell'invitato, che suo malgrado era stato costretto ad ascoltare il vecchio marinaio:

«He went like one that hath been stunned,

And is of sense forlorn:

A sadder and wiser man,

He rose the morrow morn» [\[2\]](#).

Anche noi siamo più tristi (e storditi) nell'aver appreso come sia andata veramente, ma dovremmo da oggi stesso diventare più saggi o comunque migliori rispetto a ieri.

Dopo essermi improvvisato critico letterario e aver condiviso con i lettori questo spunto che mi sembrava particolarmente significativo ed interessante (ennesimo merito da ascrivere alla penna di Ivan), ecco alcune mie riflessioni e contributo al Forum che ho potuto redigere grazie alla preziosa collaborazione di Aurelio Rispettoso, specializzando in Igiene a L'Aquila e medico di Direzione Sanitaria all'INMI.

Preliminarmente e in continuità con il discorso dell'*albatros*, "cuore del problema", condivido in pieno quanto scritto dal Presidente Anelli il 27 marzo scorso: "Di tutti i capitoli del libro, quello che mi ha colpito di più è il primo, nel quale si analizzano i problemi dell'art. 32 della Costituzione. Un articolo che lo stesso autore definisce un "tabù", o forse un "totem". È vero, del resto, che per noi medici, per noi professionisti sanitari, per noi ordinisti la Costituzione è la nostra guida strategica. Eppure, anche in questo caso, il bisturi affonda senza inutili e controproducenti pietismi. L'analisi che fa Ivan dell'art. 32, per noi preziosissima, è rivolta alla politica ma anche a noi tutti, colpevoli di aver ridotto in qualche modo, anche per profondi limiti culturali, un articolo fondamentale (il diritto alla salute) a diritto potestativo, trasformando dunque un diritto forte in un diritto debole. Incapaci di interpretare questo diritto forte come un "meta-valore", dal quale dedurre il cambiamento e le azioni per realizzarlo, per invararlo. Ha ragione, Ivan: di fatto, l'art. 32 è come se fosse stato banalizzato e depotenziato. E questa sua banalizzazione è stata la premessa per la sua privatizzazione e, quindi, per la sua negazione (...) "anziché riformare per realizzare il nostro sogno costituzionale abbiamo controriformato il sogno".

In merito alla "controriforma del sogno" vorrei soffermarmi su di un particolare aspetto. Questa "storia" inizia con il DL.vo 502/1992 (e s.m.i. in particolare il 229/1999) di "Riforma del SSN" che segna un'importante svolta dell'assetto organizzativo-gestionale del SSN. È solo a partire da questo testo infatti che la riflessione su prestazioni e tariffe diviene esplicita, proponendo un nuovo modello "aziendalizzato" (sull'esempio del NHS inglese): tutti i soggetti erogatori, pubblici e private (IRC), sono riconosciuti "accreditati" in un "simil-mercato", con regole esplicite e comuni; si

definiscono formalmente gli "scambi interni" che avvengono con l'erogazione di prestazioni all'uopo riconosciute e valorizzate.

È la traduzione operativa del principio del pagamento a prestazione, di cui ci interessa in particolare la prima ed originale enunciazione, all'art. 8, comma 5 che recita:

L'unità sanitaria locale assicura ai cittadini la erogazione delle prestazioni specialistiche, ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio ed ospedaliere contemplate dai livelli di assistenza secondo gli indirizzi della programmazione e le disposizioni regionali. Allo scopo si avvale dei propri presidi, nonché delle aziende di cui all'art. 4, delle istituzioni sanitarie pubbliche, ivi compresi gli ospedali militari, o private, ad integrazione delle strutture pubbliche, e dei professionisti con i quali intrattiene appositi rapporti fondati sulla corresponsione di un corrispettivo predeterminato a fronte della prestazione resa, con l'eccezione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta (...).

Si sa che quell'enunciazione è stata superata dal ripensamento "contro-contro-riformista" (per dirla alla Cavicchi) a cui ha contribuito non poco il *babelico caos* della regionalizzazione del SSN, ciò non di meno l'enunciazione originale del comma 5 dell'art. 8 del 502/1992 apre alcune questioni su cui vale la pena di riflettere:

1. Il SSN "*si avvale dei propri presidi, nonché delle aziende di cui all'art. 4, delle istituzioni sanitarie pubbliche, ivi compresi gli ospedali militari, o private, ad integrazione delle strutture pubbliche*". In altre parole il SSN è costituito non solo da presidi pubblici, ma anche dai privati (seppure ad integrazione delle strutture pubbliche). La prima questione è dunque quella del rapporto pubblico-privato e quale debba essere l'integrazione tra i due. Su questo mi limito a richiamare su questo tema del privato nel SSN solo due spunti: da Boccaferro (31 marzo) sul rapporto di committenza con il privato convenzionato "*Se nell'ambito dell'attività di ricovero, e utilizzo dei posti letto si sono fatti molti passi avanti negli ultimi anni in termini di appropriatezza e di committenza, fermo restando la estenuante contrattazione da parte del privato accreditato sui DRG maggiormente remunerativi, nell'ambito dell'assistenza specialistica c'è molto, ma molto da fare e da ottimizzare (...). In una stima sintetica, disponibile a confutazione, se il valore per la sanità pubblica dell'attività di ricovero da parte del privato accreditato vale 80, per la specialistica vale 30. Il privato accreditato non gradisce la specialistica ambulatoriale perché poco remunerativa e a parte alcune specifiche prestazioni (TAC RMN) ha scarsissimo margine economico. La connotazione prestazionale dell'assetto ambulatoriale che rappresenta un problema di appropriatezza e di performance già nel pubblico è amplificato nel privato che opera a sé stante senza interfaccia con i percorsi diagnostico-terapeutici. Pertanto in questo campo il privato è più funzionale alla lista d'attesa, comunque mai risolta, che al cittadino o al servizio sanitario (...)*", a cui fa da contraltare o seconda voce Agnetti (5 aprile): "*Ciò che invece ha effettivamente condotto al capolinea di un binario morto sono stati i limiti culturali che si sono accumulati nel tempo e hanno interiorizzato un pensiero "privatocratico" generatosi proprio all'interno del Servizio Sanitario Pubblico. Da questa "regressività" è verosimile che nessuna regione e nessuna azienda può chiamarsi fuori. È quindi impossibile uscire da questo flusso di torrente in piena per ricostruire una "titolarità del pubblico" con chi, in questi anni, ha coltivato un pensiero unico e debole così monotono e ripetitivo (ossessivo?) da non permettere nemmeno un minimo di autocritica. Persistono infatti deliberazioni e narrazioni decontestualizzate ed antistoriche anche sul PNRR.*". Nella discussione sul nuovo SSN occorrerà dunque porsi il problema di cosa sia pubblico o privato e quali siano i ruoli assegnabili.
2. Il SSN con i soggetti erogatori pubblici e privati "*intrattiene appositi rapporti fondati sulla corresponsione di un corrispettivo predeterminato a fronte della prestazione resa*". Con il 502, ed è il secondo punto, il SSN diventa a tutti gli effetti un sistema prestazionistico. Il problema è che non basta definire le prestazioni in termini qualitativi e quantitativi per garantire l'assistenza. A quasi trent'anni dall'introduzione dei DRG (1° gennaio 1995) e a 22 dalla definizione dei LEA (DPCM 29 novembre 2001), si afferma l'ovvio nel constatare che quel paradigma è del tutto insoddisfacente, costoso, riduttivo oltre che assai problematico per il mancato aggiornamento dei sistemi di classificazione e codifica. Siamo fermi al 2009 per quanto riguarda i DRG: Versione CMS-24 (utilizzata negli USA nel 2007) ed introdotta in Italia con DM 18 dicembre 2008, per le tariffe occorre ancora far riferimento al DM del 18 ottobre 2012, per non dire che il DPCM di aggiornamento dei LEA del 2017 presenta vistose lacune ancora irrisolte riguardo a definizione e rimborso delle prestazioni (extra-ospedaliere). Mi chiedo poi quali dovrebbero essere le prestazioni erogate dalle nuove strutture "distrettuali" nate dal PNRR e DM 77. Boccaferro, sempre nell'intervento del 31 marzo, sostiene che "*La direttrice essenziale è a mio parere ridare la valenza professionale ai sanitari. Consultarli e inserirli nei nodi decisionali dei percorsi superando la visione tayloristica di molte direzioni manageriali. Supportarli nel lavoro quotidiano con figure professionali complementari che facilitino la componente burocratica e le fasi propedeutiche e collaterali all'attività di presa in cura. Dotare il sistema di supporti tecnologici e digitali che mettano a disposizione prontamente la storia clinica del paziente in tutti i setting assistenziali e le informazioni inerenti i percorsi terapeutici e assistenziali. Rivedere la valorizzazione economica delle prestazioni sanitarie in un'ottica di percorso complessivo limitando il "prestazionismo" tout court*", ma non basta.
3. È evidente che occorra rivedere il nodo dell'accreditamento, ovvero come si certifica il possesso dei requisiti (con quali criteri?) che consentono al soggetto erogatore (pubblico o privato) di entrare nel novero dei "*fornitori di servizi*" del SSN. È l'altra faccia della medaglia. Possiamo concepire un processo di accreditamento (e controllo

della sussistenza dei requisiti) di tutti i soggetti operanti nel SSN? Nel nostro paese anche la patente di guida è di diverse tipologie: dalla A alla E; in un ambito molto più complesso, come quello sanitario, sostanzialmente la "licenza" di operare è analoga per il grande policlinico universitario (di solito privato, perché per il pubblico è "sottinteso"), rispetto al piccolo laboratorio o studio fisioterapico sotto casa. Per entrambi è richiesto un provvedimento regionale prima autorizzativo e poi di accreditamento (sempre basato su prestazioni e tipologie assistenziali). L'impianto del 229/1999 è decisamente superato e direi "incongruo" per raccogliere la sfida di un nuovo modello di SSN.

4. Non nel Forum, ma comunque in un articolo comparso su QS l'11 aprile scorso (*L'inverno demografico, una sfida colossale. Ripensare la presa in carico*), Nicola Draoli affronta la quarta questione che volevo porre all'attenzione dei lettori, e cioè che oltre alla prestazione, ci sta la presa in carico (complessiva) del cittadino assistito e scrive "Si dice che un buon manager funzioni quando si rende invisibile. Un buon professionista della salute territoriale dovrà essere allo stesso modo una figura che avrà tra le sue competenze la capacità costruire reti, collegamenti, gruppi coesi in grado di autosostenersi. Già oggi come trasferiamo moltissime abilità ai caregiver dei nostri assistiti cronici domiciliati. Un buon infermiere di famiglia e comunità non eroga solo prestazioni ma insegna ai caregiver e alla persona stessa come erogare quelle prestazioni comprendendo insieme ad altri professionisti quali risorse quella persona ed i suoi affetti significativi ha". Draoli fa riferimento essenzialmente all'infermiere, che costituisce il suo ambito professionale, ma la questione è sistemica e riguarda la definizione di un nuovo modello assistenziale che superi quello legato al rimborso per prestazioni. È il tema del finanziamento complessivo ("sostenibilità" inclusa) del SSN. Oltre al "quanto", occorre capire "come" debbano essere redistribuite le risorse in modo efficace oltre che efficiente.

Mi fermo qui e ringrazio Quotidiano Sanità per l'ospitalità e Ivan per la preziosa opportunità di poter riflettere sul futuro del nostro SSN.

Marino Nonis

Dirigente Medico, Referente SIO INMI-IRCCS "L. Spallanzani"

Note:

[1].

https://www.treccani.it/magazine/chiasmo/lettere_e_arti/Frontiere_confini/frontiere_sgl_Il_confine_tra_immaginario.html

[2]. *Se n'andò come chi sia stordito, / caduto fuori dai sensi: / e più triste e più saggio / si levò al mattino seguente* (traduzione di Tommaso Pisanti, Roma, Newton Compton, 1995).

Leggi gli altri interventi al Forum: [Cavicchi](#), [L.Fassari](#), [Palumbo](#), [Turi](#), [Quartini](#), [Pizza](#), [Morsiani](#), [Trimarchi](#), [Garattini e Nobili](#), [Anelli](#), [Giustini](#), [Cavalli](#), [Lomuti](#), [Boccaforno](#), [Tosini](#), [Angelozzi](#), [Agnetti](#), [Quici](#), [Agneni](#), [Doni](#), [Sampietro](#), [Garattini e Nobili \(2\)](#), [Mancin](#), [Belleri](#), [Montibeller](#), [Papini](#), [Gandini](#).

Martedì 18 APRILE 2023

Depenalizzare la colpa medica? Meglio pensarci bene

Ci sono perdite per le quali, forse, non è sufficiente un risarcimento pecuniario. Ci sono errori che forse meritano una sanzione penale misurata, come ci si attende da una vera giustizia, che magari impedisse a quel sanitario imprudente, negligente o impreparato di esercitare la professione per qualche tempo. E non mi si venga a dire che questa interdizione professionale compete agli organismi ordinistici. Manteniamo quindi la responsabilità penale medica.

Il Ministro della Salute Orazio Schillaci, in una recente intervista a Il Messaggero ripresa anche da QS[1], ha sostenuto che riterrebbe opportuno depenalizzare la colpa medica e ha spiegato alcune delle ragioni per cui ritiene opportuna tale depenalizzazione. Antonio Panti, per la terza volta su QS negli ultimi anni[2], si è dichiarato a favore della depenalizzazione della colpa medica (ho già detto che preferirei definirla colpa ‘sanitaria’, anche se purtroppo, nella maggior parte dei casi, riguarda i medici). Mi sono espresso in precedenza, anche su QS[3], in difformità rispetto a alla tesi del Ministro Schillaci, e torno a farlo adesso.

Nel nostro Paese, dopo le leggi “Balduzzi” e “Gelli-Bianco”, i limiti della colpa professionale sanitaria (medica in particolare) si sono molto ristretti. Non avrebbe senso indicare qui esattamente quali siano tali limiti, ma per semplificare molto potremmo dire che la malpractice può essere ravvisata qualora vengano accertate palesi negligenze, indiscutibili imprudenze e gravi imperizie, rintracciabili ad esempio attraverso un ingiustificabile discostamento del sanitario dalle guidelines nazionali e internazionali formulate nel rispetto delle best medical practices per quella determinata patologia o situazione sanitaria.

Questi sono i limiti, in verità molto ristretti, attraverso i quali una colpa sanitaria può essere rinvenuta in ambito civile, anche ai fini risarcitori. Sappiamo bene, peraltro, che l’assicurazione obbligatoria dei singoli sanitari, e delle organizzazioni sanitarie nelle quali essi eventualmente operano, copre gli effetti risarcitori della malpractice accertata in giudizio. I limiti della malpractice che potrebbe comportare l’individuazione di una responsabilità penale del sanitario si restringono ulteriormente. La consolidata giurisprudenza di merito ha infatti stabilito che tale responsabilità penale (quasi esclusivamente del medico) la si possa individuare quando il paziente abbia perso la vita, o subito un grave danno, a causa di imprudenze, negligenze o imperizie che siano non solo molto gravi, ma che siano inoltre acclarate al di là di ogni ragionevole dubbio.

Chi ha a che fare quotidianamente con beni tanto preziosi come la salute e la vita delle persone, sa bene di non potersi permettere gravi imprudenze/negligenze/imperizie. Troviamo tutti più che giustificato che l’autista di un mezzo pubblico venga imputato di omicidio stradale per la morte di una persona causata dal fatto che l’autista si sia distratto per rispondere a una telefonata del cellulare.

Ma vorremmo forse che un medico non venisse penalmente perseguito per concorso colposo in omicidio doloso quando avesse, per gravi negligenze/imprudenze/imperizie, rilasciato a un paziente, sofferente di documentate e profonde turbe mentali, un certificato erroneo che abbia consentito a quel paziente di ottenere un porto d’armi, di acquistare un’arma da fuoco e di uccidere poi con quell’arma, in preda al delirio, delle persone? Oppure pensiamo che non debbano rispondere di omicidio colposo, in ambito penale, dei sanitari che avessero dimesso dal Pronto Soccorso, e rimandato a casa, un paziente che, presentatosi in ospedale con dolori toracici e difficoltà respiratorie, all’esame elettrocardiografico e alle analisi ematochimiche aveva presentato segni parziali ma molto sospetti di un infarto miocardico acuto?

Si tratta certo di evenienze molto rare e isolatissime. Evenienze che non giustificano lo sconcertante dilagare di denunce penali per malpractice medica.

Due errori, però, non dobbiamo commettere.

Il primo errore è quello di attribuire alla penalizzazione della grave malpractice il larghissimo ricorso dei medici a inutili e costose indagini strumentali e specialistiche. E' la crescente difficoltà dei medici a sostenere responsabilmente il peso di scelte diagnostiche e terapeutiche che causa tale eccessivo ricorso: non è certo la paura di una causa penale, anche perché, dopo recenti sentenze della suprema Corte[4], agli errori (specie quelli lievi) commessi "in fase non esecutiva" (come spesso è la "fase diagnostica" al di fuori dell'emergenza), non viene attribuita una rilevanza penale. E' francamente risibile attribuire la lievitazione della spesa sanitaria diagnostica al timore delle conseguenze penali della malpractice, parlando, cioè, di 'medicina difensiva'.

Il secondo errore consiste nel ritenere che la scarsissima percentuale (secondo fonti che nemmeno il Ministro della Salute documenta, la stima sarebbe del 5%) di condanne, nelle cause penali di malpractice, giustifichi la depenalizzazione della colpa medica. Penso invece che l'iperfetazione delle denunce/querele penali per malpractice debba essere attribuita ad altri motivi, ad esempio alla pleora tutta italiana degli avvocati (qualcuno ha detto che "ci sono più avvocati in Roma che in tutta la Francia" e basterebbe in proposito ricordare lo straordinario avvocato Danny De Vito nel film *The Rainmaker*). E' d'altra parte innegabile che diverse altre condizioni espongono alla commissione di errori: si pensi soltanto allo scarso numero dei sanitari (specie di quelli addetti alle emergenze), agli eccessi dei loro carichi di lavoro, alle loro retribuzioni che appaiono davvero risibili se confrontate con le grandi difficoltà e responsabilità professionali.

Come ho già scritto in passato, occorrerebbe stabilire un cut-off per i danni che possono consentire l'accesso al penale, così come per le colpe passibili di condanne penali (in questa direzione le leggi e le sentenze recenti qualche limite l'hanno posto). Così come (considerato l'elevato numero di procedimenti penali che non giungono a condanna) occorrerebbe colpire pesantemente nelle tasche coloro che promuovono procedimenti penali pretestuosi, che esitano in una archiviazione o in una assoluzione.

Ma ci sono ulteriori ragioni per mantenere il profilo penale della colpa medica. Ho letto proprio oggi, ad esempio, una curiosa notizia. Un bambino di 5 anni, mentre in un parco pubblico milanese imparava ad andare in bicicletta con accanto il padre, ha urtato una signora di 87 anni, che pare avere riportato, cadendo, un trauma cranico che ne ha causato la morte poco tempo dopo. Il padre del bambino, rivestendo nei confronti del piccolo figlio una posizione di garanzia, sarà chiamato a rispondere di omicidio colposo. Dopo il caso Tarasoff, negli US ma poi anche in Italia, uno psichiatra che per negligenza/imprudenza/imperizia non tutela un suo paziente che si trova in una situazione di pericolo, o non tutela le potenziali vittime di quel paziente pericoloso, risponde per colpa (concorso colposo) del reato doloso altrui.

Ci sono illustri scienziati del diritto che reputano insostenibile, da un punto di vista concettuale, la figura giuridica del concorso colposo nel reato doloso di un altro. Ci sono illustri giuristi e medici che continuano a perorare la depenalizzazione della malpractice medica. Io, che sono estremamente lontano dal valorizzare la funzione vendicativa (o retributiva) della pena, specie in un reato colposo, mi metto però nei panni dei familiari di una persona morta per grave malpractice medica. Mi chiedo se, mettendomi nei panni di uno di questi familiari, troverei giusto che una grave inadempienza medica, una inadempienza per imprudenza/negligenza/imperizia di qualcuno da cui dipende la salute e la vita degli altri, non comportasse anche una sanzione penale oltre a quella civile che mira al debito risarcimento pecuniario.

Ci sono perdite per le quali, forse, non è sufficiente un risarcimento pecuniario. Ci sono errori che forse meritano una sanzione penale misurata, come ci si attende da una vera giustizia, che magari impedisse a quel sanitario imprudente, negligente o impreparato di esercitare la professione per qualche tempo. E non mi si venga a dire che questa interdizione professionale compete agli organismi ordinistici, che sono di fatto impossibilitati a procedere in assenza di un pronunciamento giudiziario.

Manteniamo quindi la responsabilità penale medica. Quando qualcuno assume sulle sue spalle la responsabilità della salute e della vita di altri uomini, il peso di questa responsabilità fortifica, in lui, la capacità di prendere decisioni prudenti, diligenti e competenti.

Dr. Mario Iannucci

Psichiatra psicoanalista

Esperto di Salute Mentale applicata al Diritto

[1] https://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=112793

[2] https://www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/articolo.php?articolo_id=112877&fr=n

[3] https://www.quotidianosanita.it/lettere-al-direttore/articolo.php?articolo_id=71877

[4] Si veda ad esempio la cosiddetta “Sentenza Mariotti” (Cass. Sez. Un. 21 dicembre 2017 (dep. 22 febbraio 2018), n. 8770), i cui principi sono stati ripresi anche da altre e più recenti sentenze della Cassazione (si veda, ad esempio, Cass. Sez. IV, sent. 1 dicembre 2021 -dep. 22 marzo 2022- n. 9701).

Martedì 18 APRILE 2023

Digitale. Rischi ma anche opportunità per i più piccoli. Ocse: "Proteggere meglio i bambini negli ambienti digitali è un imperativo". Italia in chiaro-scuro per fondi e norme di tutela

Opportunità e rischi della digitalizzazione per l'educazione e la cura della prima infanzia sono l'oggetto di un nuovo rapporto Ocse che delinea una road map per aiutare i responsabili politici ad adottare un approccio coerente alla digitalizzazione e al supporto dei bambini. In Italia i bambini si avvicinano al digitale più tardi della media e la scuola è ancora in ritardo nell'affrontare la trasformazione digitale. Ma qualcosa si muove anche grazie al Pnrr. [IL RAPPORTO](#).

Il rapido sviluppo della digitalizzazione offre opportunità per l'educazione e la cura della prima infanzia (ECEC) compresi nuovi materiali e ambienti di apprendimento, nuovi modi per lo sviluppo del personale e collaborazione e legami rafforzati tra istituzioni e genitori.

Allo stesso tempo, la digitalizzazione ha creato sfide per la vita dei bambini: dalle preoccupazioni per il troppo tempo passato davanti allo schermo all'uso improprio dei dati, l'ECEC deve affrontare molti dilemmi e problemi difficili.

Da queste premesse nasce un nuovo report dell'Ocse che illustra le opportunità e i rischi di tecnologia digitale per i bambini e identifica cinque sfide e alcune risposte per affrontare al meglio la trasformazione digitale nell'infanzia.

Il rapporto chiarisce prima di tutto che l'ECEC dovrebbe utilizzare le tecnologie digitali per migliorare la qualità dei servizi e preparare i bambini a comprendere i pericoli e i benefici di queste tecnologie.

L'Ocse in proposito delinea una vera e propria road map per aiutare i responsabili politici ad adottare un approccio coerente alla digitalizzazione nell'ECEC e il relativo supporto da fornire ai bambini che ormai sono immersi appieno nell'era digitale.

Il rapporto riassume i risultati di una indagine durata due anni che ha raccolto dati da 30 paesi nel 2022.

Proteggere meglio i bambini piccoli negli ambienti digitali è un imperativo

L'utilizzo di internet, tablet e smartphone, social media e app di messaggistica ha inciso profondamente ha cambiato la vita dei bambini di tutto il mondo. Di conseguenza, si legge nel rapporto, molti governi sono preoccupati per il impatto delle tecnologie digitali sullo sviluppo dei giovani.

Ciò si riflette nelle agende politiche per la prima infanzia che si concentrano in gran parte sui rischi per i bambini piccoli e su come affrontare le sfide.

Danni fisici, sociali ed emotivi legati alla tecnologia, alle minacce alla privacy e alla crescita del digitale sono tra le principali preoccupazioni e al momento, la maggior parte dei paesi sembra puntare più sulla promozione di un uso sicuro e responsabile di tecnologie nelle strutture ECEC, piuttosto che sull'adozione di approcci restrittivi all'uso dei dispositivi digitali da parte dei più piccoli.

Ma se questa è la strategia più gettonata i modi per perseguirla variano da paese a paese e ci sono spesso linee guida e regolamenti contrastanti o incompleti.

La maggior parte delle iniziative sono inoltre rivolte ai genitori e non agli operatori dell'ECEC e meno della metà degli intervistati dall'Ocse attualmente valuta l'uso delle tecnologie digitali nelle strutture ECEC come parte dei loro indicatori di monitoraggio della qualità del proprio operato.

Di contro cresce la tendenza in tutti i Paesi sulla necessità di coinvolgere i fornitori di servizi digitali per garantire più sicurezza digitale ai bambini.

Anche perché molti paesi mancano anche di organi di controllo con responsabilità specifiche in materia di sicurezza digitale per bambini.

Il divario digitale tra i bambini può essere affrontato fin dalla tenera età

Secondo l'Ocse colmare il divario delle competenze digitali ancora persistente in molte realtà in base alle condizioni socio-economiche delle persone resta comunque un obiettivo da perseguire e per farlo è essenziale introdurre i bambini all'alfabetizzazione digitale sin dalla tenera età.

L'Ocse sottolinea infatti che i bambini svantaggiati hanno spesso meno probabilità di intraprendere una carriera in settori ad alta intensità tecnologica rispetto ai ragazzi e ai bambini più avvantaggiati. Colmare questo divario diventa quindi una priorità politica per molti paesi.

Ad esempio, contribuendo a suscitare l'interesse dei bambini nei campi ad alta intensità tecnologica o informando i genitori sulle pratiche digitali adeguate alla loro età.

Tuttavia, quasi la metà degli intervistati ha dichiarato che il proprio Paese non ha ancora obiettivi specifici per lo sviluppo precoce dell'alfabetizzazione digitale e molti segnalano grandi differenze nella qualità e nei tipi di digitale risorse digitali disponibili presso le strutture ECEC.

E questo, osserva l'Ocse, non è un bene perché rispetto all'ambiente domestico, dove più frequentemente inizia l'approccio digitale dei bambini e spesso senza particolari controlli e attenzioni da parte dei genitori, se esso avvenisse in ambienti protetti gestiti da professionisti dell'ECEC si favorirebbe un inserimento nell'ambiente digitale più corretto, meno rischioso e anche più produttivo in termini di conoscenza delle potenzialità dei vari strumenti digitali.

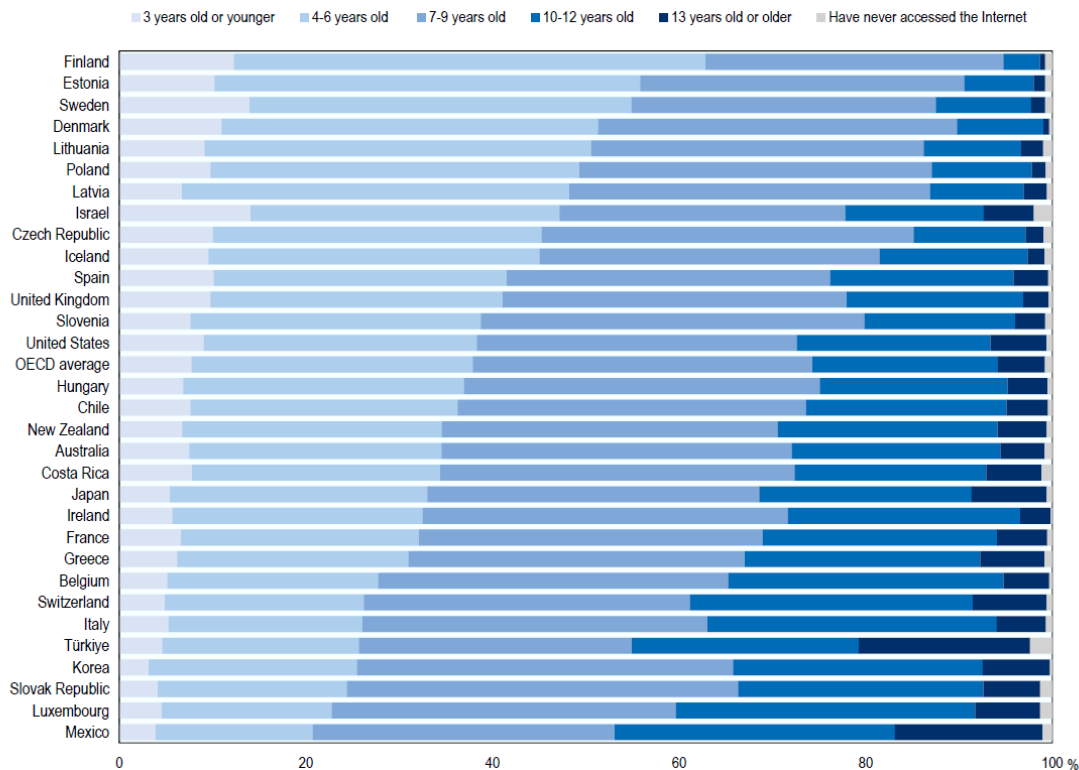
E tutto ciò potrebbe anche essere fatto senza esposizione diretta agli schermi, ad esempio attraverso l'uso di kit robotici e materiali come puzzle e carte. Tuttavia, questo approccio non è ampiamente supportato dai governi.

E in Italia qual è la situazione?

Intanto va notato che stante ai dati riportati nel rapporto i bambini italiani si avvicinano a strumenti digitali un poco più tardi della media Ocse (vedi grafico) e molto più tardi dei bambini della maggior parte dei Paesi del Nord Europa.

Figure 2.3. Age of first use of digital devices in the mid-2000s

Percentage of 15-year-old students reporting the age when they first used a digital device, 2018



Notes: Based on student self-reports.

Countries are ranked in descending order of the percentage of students who reported that they first used a digital device at age 6 or younger.

Source: OECD (2019^[22]), PISA 2018 Database, <https://www.oecd.org/pisa/data> (accessed on 10 December 2022).

Ma siamo anche assenti nelle politiche di sensibilizzazione degli operatori digitali nei confronti dei bambini mentre abbiamo specifiche norme per la tutela della privacy dei minori in ambiente digitale.

Carenti invece per linee guida e raccomandazioni ai genitori mentre qualcosa abbiamo prodotto nei confronti degli operatori e durante la pandemia quando venne incrementata la formazione a distanza l'Italia ha pubblicato raccomandazioni specifiche per l'istruzione a distanza che includevano riferimenti alla sicurezza e al benessere digitali, in particolare in relazione al tempo davanti allo schermo con alcune disposizioni specifiche per gli studenti più giovani.

Il nostro Paese poi non sembra particolarmente avanti nella formazione dei docenti in campo digitale non prevedendo particolari obblighi formativi ma solo indicazioni generali la cui conoscenza effettiva da parte dei docenti non è però verificata.

Tuttavia l'Italia ha lanciato la piattaforma Scuola Futura nell'ambito del Piano nazionale per la ripresa e la resilienza sulla scia della pandemia di COVID-19 (Scuola Futura, 2021), offrendo al personale docente di tutti i livelli di istruzione l'opportunità di adattarsi alla trasformazione digitale attraverso la formazione.

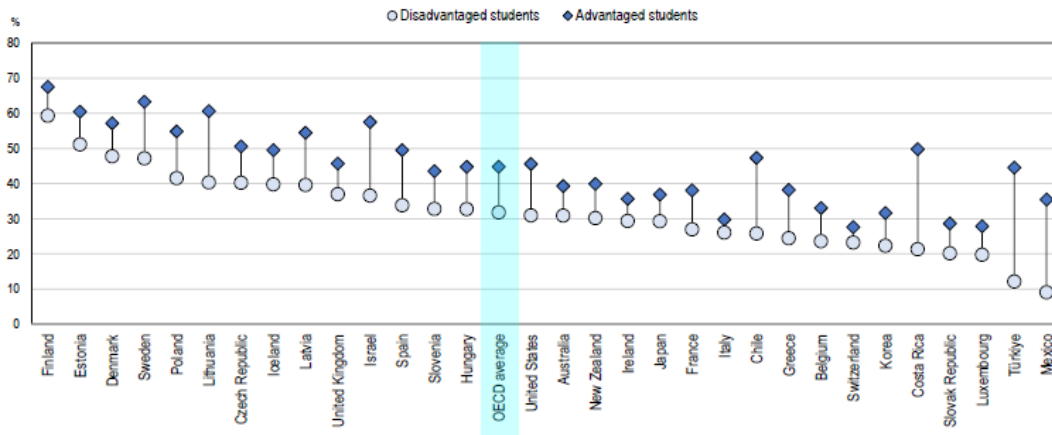
I corsi sono gestiti da tre diverse istituzioni che sono sparse in tutta Italia e offrono diverse offerte di formazione in presenza e online. I corsi affrontano la trasformazione digitale delle scuole e delle strutture ECEC e offrono strumenti e materiali per la didattica digitale.

E siamo molto indietro anche per nella comunicazione con le famiglie attraverso le tecnologie digitali nei contesti di educazione e cura della prima infanzia.

Mentre non presentiamo particolari divari socio-economici nella confidenza con il mondo digitale tra i bambini a differenza di un gap abbastanza evidente in molti paesi Ocse.

Figure 7.2. Socio-economic gaps in access to digital technologies during early childhood

Percentage of 15-year-olds who have used a digital device before age 6, by socio-economic background, 2018



Note: A socio-economically disadvantaged (advantaged) student is a student in the bottom (top) quarter of the index of economic, social and cultural status (ESCS) in his or her own country. See Annex A.

Countries are sorted in descending order of the percentage of disadvantaged students.

Source: OECD (2018^[9]), *PISA 2018 Database*, <https://www.oecd.org/pisa/data> (accessed on 10 December 2022).

Tuttavia il nostro Paese è tra quelli che prevede fondi ad hoc per il finanziamento di infrastrutture digitali nel ciclo educativo per l'infanzia con particolare attenzione alle aree rurali o disagiate.

Cesare Fassari

quotidiano **sanità**.it

Lunedì 17 APRILE 2023

Dipendenza da Internet. Sono 102 i servizi che se ne occupano mappati dall'Iss, il 65% al Nord. Oltre 3 mila le persone prese in carico

La mappa, elaborata dal Centro Nazionale Dipendenze e Doping dell'Iss, conta al 5 aprile 2023, 102 Centri, con 3.667 utenti presi in carico soprattutto tra i 15 e 18 anni e 358 professionisti impegnati. Si tratta soprattutto di maschi (75%), la fascia d'età presa in carico più frequentemente (22,9%) è quella compresa tra i 15 e i 17 anni e il primo contatto è quasi sempre da parte dei genitori. Secondo la mappatura sono 358 i professionisti impiegati all'interno dei Centri.

È stata aggiornata la prima [mappatura geolocalizzata](#), interattiva delle risorse territoriali (che comprende sia i servizi Ssn sia le strutture del privato sociale) che si occupano di dipendenza da internet, disponibile al seguente [indirizzo](#). Realizzata dal Centro Nazionale Dipendenze e Doping dell'Iss, conta al 5 aprile 2023 102 Centri, con 3667 utenti presi in carico soprattutto tra i 15 e 18 anni e 358 professionisti impegnati.

I dati

L'ultimo aggiornamento offre una panoramica dei servizi che si presentano sul territorio in modo disomogeneo. La maggiore concentrazione è nelle regioni del Nord Italia (38 Centri solo in Lombardia) che ospitano il 65% dei servizi, seguite dalle regioni del Centro con il 27% dei servizi (12 nelle Marche) e dalle regioni del Sud e delle Isole con il 9% dei servizi (4 in Sardegna).

Gli utenti in carico dichiarati sono 3.667, soprattutto maschi (75%), la fascia d'età presa in carico più frequentemente (22,9%) è quella compresa tra i 15 e i 17 anni e il primo contatto è quasi sempre da parte dei genitori. Secondo la mappatura sono 358 i professionisti impiegati all'interno dei Centri, soprattutto psicoterapeuti (30%), assistenti sociali (16%), educatori professionali (15%) e medici psichiatri o neuropsichiatri (15%).

Tra gli strumenti di diagnosi il 96% dei servizi utilizza il colloquio clinico, il 58% la testistica standardizzata e il 51% le scale di personalità. I percorsi di trattamento offerti sono caratterizzati prevalentemente da un approccio multimodale integrato che vede nell'intervento di sostegno psicologico al paziente (93%) l'intervento maggiormente proposto, a seguire la psicoterapia individuale (91%) e l'intervento di sostegno psicologico ai familiari (82%), l'intervento psicoeducativo individuale (73%) e la psicoterapia familiare (68%).

La maggior parte delle risorse territoriali, il 91%, è in grado di rispondere alla domanda relativa al trattamento anche di altre dipendenze comportamentali, in particolare da gioco d'azzardo (69%) e shopping compulsivo (20%) e sex addiction (20%). Il 72% dei centri prende in carico utenti anche per le dipendenze da sostanze legali (soprattutto alcol e nicotina, rispettivamente 86% e 46%) e il 69% per dipendenze da sostanze illegali. Tra quest'ultime il 65% per abuso di cannabinoidi e cocaina.

L'accessibilità ai servizi è gratuita nell'88% dei casi, tramite ticket nel 10% dei casi e tramite altri accessi nel 2% dei casi.

La mappatura

La piattaforma è una guida online sviluppata nell'ambito del progetto CCM "Rete senza fili: tante connessioni possibili": un elenco ragionato delle strutture socio-sanitarie che si occupano delle problematiche legate all'uso di Internet e che facilita l'accesso alle risorse territoriali agevolando e riducendo i tempi d'incontro fra domanda dell'utente e risposta dei servizi. L'Istituto Superiore di Sanità inoltre ha messo a disposizione tutti i Telefoni

Verdi sulle dipendenze (fumo, alcol, droga, doping, gioco d'azzardo) per poter intercettare anche i disturbi legati alla dipendenza da internet.

Attraverso la mappa si può consultare la scheda anagrafica del Centro, trovare i contatti, avere informazioni sulle fasce d'età prese in carico dal servizio e le tipologie di trattamento. La mappa è un continuo aggiornamento e i Centri che desiderano essere inseriti posso richiederlo scrivendo all'indirizzo dipendenzeinternet@iss.it.

Reti oncologiche, Agenas fa la classifica delle Regioni. Pazienti chiedono coinvolgimento nei PDTA

L'associazione Pre.sio.sa. ha presentato un position paper con le richieste dei pazienti che si impegnano a promuovere percorsi di qualità omogenei sul territorio. Sulle reti oncologiche al top Piemonte e Toscana, in coda Molise e Basilicata. E sull'Italia a macchia di leopardo in sanità, Mantoan (Agenas) spiega: «Serve una più forte attività di coordinamento da parte del Ministero della Salute»

di Giovanni Cedrone

Sull'avanzamento delle **reti oncologiche** le Regioni continuano a marciare a ritmi differenti, con l'inevitabile cartina dell'Italia a macchia di leopardo che questa volta però non sempre vede primeggiare le regioni del nord: Piemonte e Toscana sono ai vertici, seguono Valle d'Aosta, Veneto, Emilia-Romagna, Liguria, Campania, Calabria, Umbria, Sardegna, Bolzano, Marche, Lazio, Lombardia. Mentre in coda ci sono Puglia, Abruzzo, Trento, Sicilia, Friuli Venezia-Giulia, Basilicata e Molise.

I dati sono stati resi noti dal Direttore Generale di AGENAS **Domenico Mantoan**, nel corso dell'evento nella Sala Zuccari di Palazzo Giustiniani, in Senato, dal titolo "Formazione dei pazienti con i pazienti. Verso l'inclusione sanitaria". nel corso del quale è stato presentato un position paper per l'inclusione dei pazienti esperti nella definizione dei PDTA e delle reti oncologiche regionali promosso dall'**associazione Pre.zio.sa onlus**.

La rete assistenziale

«Il problema di salute non è solo della persona ma della rete assistenziale – ha spiegato il presidente dell'Istituto Superiore di Sanità, **Silvio Brusaferrò** -. Oggi la prognosi è più positiva, **si può convivere molti anni con il tumore**. C'è dunque un tema non solo strettamente clinico. La partecipazione delle persone con la loro esperienza è essenziale, ma devono essere portatori di paradigmi e in grado di declinare le richieste come esigenze di categorie. Stiamo già lavorando sui pazienti esperti, siamo partiti dal diabete. Questi pazienti possono avere quelle competenze in grado di valorizzare al massimo i tavoli decisori».

«Siamo particolarmente orgogliose perché il progetto rientra pienamente nella mission di **Pre.zio.sa**, ovvero promuovere la cultura della formazione per creare quella giusta attenzione alla tutela della salute attraverso il coinvolgimento di tutti i portatori di interesse della sanità. Per parte nostra siamo grate a tutti coloro che hanno creduto fin dal principio, che lo hanno testimoniato con la loro presenza e coloro che hanno partecipato con il loro contributo nei sette tavoli regionali. Un ringraziamento particolare al dott. Amunni per il coordinamento e il prezioso lavoro di sintesi» sottolinea **Maria Peano**, presidente dell'associazione Pre.zio.sa.

Mantoan: «Serve un controllo più deciso da parte del Ministero della Salute»

«In Italia l'accesso all'innovazione è garantito e il livello dei professionisti è alto. La differenza la fa il modello organizzativo, come ha dimostrato il Covid». È come sempre schietto **Domenico Mantoan**, direttore di Agenas, che nel corso dell'evento ha anche annunciato a breve il varo della **piattaforma di telemedicina** che potrà contribuire a valutare i modelli oncologici nelle regioni.

Sulle differenze nell'assistenza sanitaria che si continuano a registrare tra Regioni, Mantoan chiede un coordinamento più forte da parte del Ministero della Salute: «Tornare indietro non è possibile, l'organizzazione della sanità deve rimanere alle regioni e il ministero della Salute con i suoi organi, con le sue agenzie deve monitorare, controllare e fare più provvedimenti normativi che sono necessari affinché il sistema sanitario rimanga sempre più moderno. Ad esempio, il tetto di spesa al personale fermo al 2004, deciso in anni in cui si doveva contenere la spesa sanitaria, ha fatto danni. Il ministero e le sue agenzie devono monitorare i sistemi sanitari, i LEA, quali sono **i sistemi sanitari che erogano i LEA** e aiutare quelli che non lo fanno con interventi normativi».

Il caso infermieri

Sulla carenza di professionisti, il Direttore generale di Agenas spiega a *Sanità Informazione* che se il problema dei medici, grazie all'aumento delle borse di formazione, sarà superato nei prossimi anni, diverso è **il caso degli infermieri**: «Gli italiani non vogliono fare gli infermieri, anche se portassimo la capacità formativa a 25mila posti non li troviamo e quindi bisogna pensare a qualcos'altro perché un Sistema sanitario senza infermieri non funziona. La vera emergenza non ancora risolta è quella degli infermieri».

Nel corso della manifestazione è intervenuto anche l'assessore regionale alla Sanità dell'Emilia Romagna **Raffaele Donini**, coordinatore della commissione Salute della conferenza delle Regioni. «Abbiamo appena realizzato in Emilia Romagna una rete oncologica regionale con importanti elementi di innovazione che si fonda sul contributo dei professionisti ma anche delle associazioni. L'innovazione più importante riguarda il territorio: renderemo possibile la chemioterapia nelle Case di Comunità attraverso una dotazione alle strutture territoriali. Stiamo lavorando anche per incrementare gli screening oncologici e tornare ai livelli pre-pandemici».

Formazione dei pazienti, il position paper con le richieste dei pazienti

A tenere banco nel corso dell'incontro è stato il position paper redatto dall'associazione Pre.zio.sa. onlus in collaborazione con i responsabili delle reti oncologiche di sette regioni (Piemonte, Liguria, Toscana, Veneto, Campania, Puglia, Sicilia). Un vero e proprio manifesto nel quale i pazienti chiedono un ruolo attivo, di essere considerati "attori paritari nella trasformazione in atto dell'oncologia e centrali nella valorizzazione del vissuto di malattia come indicatore dell'efficienza e dell'efficacia dei percorsi di presa in carico".

I pazienti si impegnano a promuovere e diffondere dei modelli a rete in oncologia e a supportare tutte quelle azioni che hanno come obiettivi la prossimità, l'equità, l'omogeneità dell'offerta, il governo del diritto all'innovazione, la sostenibilità di un SSN pubblico e universale.

«La presentazione di questo position paper avviene in pieno contesto istituzionale, all'insegna di una vera patient advocacy condivisa. Si tratta di **un decalogo realizzato grazie ad un dialogo allargato** con le reti oncologiche regionali, le istituzioni territoriali e le associazioni pazienti di 7 regioni (Piemonte, Liguria, Veneto, Toscana, Campania, Puglia, Sicilia). Un documento che ha trovato il pieno consenso di tutti i players sanitari, strumento prezioso per aiutare a definire un modello organizzativo integrato, sostenuto da una governance sempre più orientata alla partnership con i pazienti formati e consapevoli. Il nostro orgoglio è soprattutto quello di aver fornito un importante tassello di cambio di paradigma culturale, per realizzare insieme una sanità a fianco del paziente oncologico (e non solo). Il fare rete per promuovere la formazione dei pazienti con i pazienti, secondo una nuova vision sanitaria» spiega **Laura Patrucco**, Paziente Esperto EUPATI, Patient Advocate.

Le richieste verso percorsi omogenei sul territorio

I pazienti e le associazioni si impegnano a promuovere percorsi di qualità omogenei sul territorio e ne favoriscono per quanto di loro competenza la diffusione e l'applicazione nelle strutture adeguate che rispondono a criteri di adeguatezza e competenza. Riconoscono, inoltre, il valore di una nuova organizzazione oncologica basata su una più forte integrazione tra ospedale e territorio e sulla opportunità di delocalizzare in maniera sicura e appropriata alcuni momenti della presa in carico e chiedono di strutturare all'interno delle reti oncologiche i **Molecular Tumor Boards** (MTB) per garantire un'appropriata e tempestiva trasferibilità nella pratica clinica delle potenzialità offerte dalle nuove tecnologie di profilazione genetica.

I pazienti rivendicano, in sostanza, un ruolo centrale nel cambiamento in essere nell'organizzazione oncologica e si rendono disponibili a percorsi di formazione finalizzati a migliorare il loro ruolo di interlocutori attivi nella programmazione di percorsi oncologici.

«Dobbiamo creare un'impalcatura solida che garantisca alla persona una presa in carico precoce e onnicomprensiva – spiega la senatrice **Sandra Zampa**, Pd, promotrice dell'evento -. Sono fondamentali le reti e la connessione tra PDTA. Le Reti oncologiche sono essenziali per una migliore programmazione e fare fronte alla complessità delle regioni. Per questo le associazioni dei malati devono essere incluse a pieno titolo nella definizione delle reti, non esiste percorso di cura senza partecipazione dei pazienti e dei loro familiari».

Lunedì 17 APRILE 2023

Melanoma. Primi dati positivi dalla combinazione di vaccino contro il cancro e immunoterapia

Il vaccino mRNA contro il cancro sviluppato da Moderna in combinazione con pembrolizumab, Terapia anti-PD-1 di Merck, in pazienti con melanoma resecato ad alto rischio (stadio III/IV) ha dimostrato un miglioramento statisticamente significativo e clinicamente significativo della sopravvivenza libera da recidiva (RFS) e ha ridotto il rischio di recidiva o morte del 44% rispetto al solo pembrolizumab.

Moderna e Merck hanno annunciato la prima presentazione dei risultati dettagliati dello studio di fase 2b KEYNOTE-942/mRNA-4157-P201 che valuta il vaccino mRNA contro il cancro sviluppato da Moderna in combinazione con pembrolizumab, Terapia anti-PD-1 di Merck, in pazienti con melanoma resecato ad alto rischio (stadio III/IV): dimostrato un miglioramento statisticamente significativo e clinicamente significativo della sopravvivenza libera da recidiva (RFS) e ha ridotto il rischio di recidiva o morte del 44% (HR=0,56 [IC 95%, 0,309-1,017]; valore p unilaterale = 0,0266) rispetto al solo pembrolizumab.

Questi risultati saranno presentati durante la sessione plenaria annuale e la conferenza stampa dell'American Association for Cancer Research (AACR) 2023. Saranno inoltre presentati i dati di un'analisi di sottogruppo di KEYNOTE-942/mRNA-4157-P201 (Abstract #CT224) che valuta mRNA-4157 (V940) in combinazione con pembrolizumab tra i pazienti sulla base dello stato del carico mutazionale tumorale (TMB).

"Questi risultati forniscono un ulteriore incoraggiamento per il potenziale dell'mRNA come terapia neoantigenica individualizzata per avere un impatto positivo sui pazienti con melanoma resecato ad alto rischio - ha affermato **Kyle Holen**, Senior Vice President e Head of Development, Therapeutics and Oncology di MD Moderna -. La profonda riduzione osservata del rischio di sopravvivenza libera da recidiva suggerisce che questa combinazione potrebbe essere un nuovo mezzo per prolungare potenzialmente la vita dei pazienti con melanoma ad alto rischio. Non vediamo l'ora di iniziare presto la sperimentazione di fase 3 sul melanoma e di estendere i test al cancro del polmone e oltre".

"I dati di KEYNOTE-942 forniscono prove del potenziale di mRNA-4157 (V940) in combinazione con pembrolizumab per migliorare la sopravvivenza libera da recidiva quando somministrato a pazienti con melanoma resecante ad alto rischio - ha affermato **Eliav Barr**, vicepresidente senior, responsabile dello sviluppo clinico globale e chief medical officer, Merck Research Laboratories -. Questi dati supportano il potenziale di mRNA-4157 (V940) in combinazione con pembrolizumab per aiutare a combattere il melanoma in anticipo e giustificare l'indagine della combinazione in uno studio di fase 3 più ampio. Non vediamo l'ora di studiare mRNA-4157 (V940) e pembrolizumab in una varietà di altri tumori in fase iniziale".

Sulla base dei dati di KEYNOTE-942/mRNA-4157-P201, la Food and Drug Administration statunitense e l'Agenzia europea per i medicinali hanno concesso rispettivamente la designazione di terapia innovativa e lo schema PRIME per mRNA-4157 (V940) in combinazione con pembrolizumab per il trattamento adiuvante di pazienti con melanoma ad alto rischio dopo resezione completa. Ulteriori dati da KEYNOTE-942/mRNA-4157-P201 saranno condivisi in un prossimo incontro medico e pubblicati in una pubblicazione peer-reviewed. Le società avevano precedentemente annunciato dati positivi da questo studio nel dicembre 2022.

Ulteriori dati di efficacia e sicurezza da KEYNOTE-942/mRNA-4157-P201

Nello studio KEYNOTE-942/mRNA-4157-P201, 107 pazienti hanno ricevuto mRNA-4157 (V940) in associazione con pembrolizumab e 50 pazienti sono stati trattati con pembrolizumab da solo. Recidiva o decesso sono stati riportati nel 22,4% dei pazienti (n=24/107) nel braccio di associazione rispetto al 40% dei pazienti (n=20/50) che hanno ricevuto pembrolizumab da solo con un follow-up mediano di 23 e 24 mesi, rispettivamente. Il tasso di RFS a 12 mesi è stato dell'83,4% (IC 95%, 74,7-89,3) e del 77,1% (IC 95%, 62,5-86,6) rispettivamente nei bracci di combinazione e di controllo. Il tasso di RFS a 18 mesi è stato del 78,6% (IC 95%, 69,0-85,6) e del 62,2% (IC 95%, 46,9-74,3) rispettivamente nei bracci di combinazione e di controllo.

Gli eventi avversi riportati con mRNA-4157 (V940) in KEYNOTE-942 sono stati coerenti con quelli precedentemente

osservati in uno studio clinico di fase 1. Il profilo di sicurezza di pembrolizumab è risultato coerente con i risultati di studi precedenti. Il numero di pazienti che hanno riportato eventi avversi di grado ≥ 3 correlati al trattamento è stato simile tra i bracci (25% vs 18%, rispettivamente). Gli eventi avversi più comuni di qualsiasi grado attribuiti a mRNA-4157 (V940) o alla combinazione di mRNA-4157 (V940) e pembrolizumab sono stati affaticamento (60,6%), dolore al sito di iniezione (55,8%) e brividi (50,0%).

Analisi dei sottogruppi TMB da KEYNOTE-942/mRNA-4157-P201

I dati di un'analisi esplorativa di sottogruppi di KEYNOTE-942/mRNA-4157-P201 hanno mostrato che è stato osservato un miglioramento della RFS con mRNA-4157 (V940) in combinazione con pembrolizumab rispetto a pembrolizumab da solo, indipendentemente dallo stato del TMB. Il TMB è stato valutato utilizzando biopsie tumorali analizzate mediante sequenziamento dell'intero esoma (WES) e sequenziamento dell'intero trascrittoma. Secondo il punteggio genomico WES stabilito per pembrolizumab, l'alto TMB è stato definito come ≥ 10 mut / Mb (175 mut / esoma) valutato utilizzando il test FoundationOne CDx.

Il beneficio RFS di mRNA-4157 (V940) in combinazione con pembrolizumab rispetto al solo pembrolizumab osservato nella popolazione intention-to-treat è stato mantenuto in entrambe le sottopopolazioni di TMB elevato (HR=0,65; IC 95%: 0,284-1,494) e TMB non elevato (HR=0,59; IC 95%: 0,243-1,425). L'associazione tra TMB e l'effetto del trattamento con mRNA-4157 (V940) sarà ulteriormente esplorata nei prossimi studi pianificati.

Congedo mestruale, le due facce di una legge: conquista o nuovo limite alle donne?

INTERVISTA | A Sanità Informazione la scrittrice Giusi Marchetta commenta il tema tornato all'attenzione dopo una decisione presa in Spagna e una proposta legislativa italiana: «Provvedimento giusto nei contenuti, ma attenzione che la formulazione non dia luogo a nuove discriminazioni»

di Chiara Stella Scarano



Il **congedo mestruale**, ovvero la possibilità per le lavoratrici di avvalersi di alcuni giorni di assenza giustificata dal lavoro in presenza di un certificato medico che attesti la condizione di ciclo doloroso, è tornato al centro del dibattito dopo l'approvazione in Spagna della legge che lo istituisce e la concomitante **proposta di legge** in Italia ad opera di Alleanza Verdi e Sinistra. La sua approvazione nel nostro Paese costituirebbe una **conquista** per le donne o, viceversa, potrebbe prestare il fianco ad ulteriori discriminazioni e stigmatizzazioni verso il genere femminile, rafforzando gli **stereotipi di genere** e ostacolando il cammino verso le pari opportunità? *Sanità Informazione* ha intervistato sulla questione la **scrittrice Giusi Marchetta**, autrice di romanzi e del saggio "**Principesse. Eroine del passato, femministe di oggi**" sugli stereotipi di genere in letteratura e nei media.

Congedo mestruale: conquista o passo indietro?

«Come spesso accade, dipende tutto da come è stata scritta la proposta di legge: non conta solo il suo contenuto, ma anche la forma. È chiaro tuttavia che si tratta di un riconoscimento del fatto che le donne vanno al lavoro anche in condizioni di sofferenza legate a un fenomeno naturale e ben conosciuto, e dell'esigenza di una tutela in tal senso. Sarei favorevole, insomma, a quello che sembra un provvedimento a tutela della salute in generale, rispetto ai tanti diritti che invece nel mondo del lavoro vengono completamente ignorati».

Come mai il tema è ritornato caldo negli ultimi mesi?

«L'approvazione in Spagna di una analoga legge in materia ha contribuito a riaccendere il dibattito anche da noi. Questo dimostra una crescente attenzione, anche dal punto di vista politico, sulle questioni di **genere**, significa che qualcuno sta facendo sentire la sua voce».

Come si sta muovendo il primo governo italiano guidato da una donna?

«Spesso si commette l'ingenuità di associare ad un esponente di una determinata categorie le preoccupazioni di quella stessa categoria. È vero che la nostra premier è donna, ma è anche esponente di un pensiero politico che non abbraccia le questioni di genere da un punto di vista paritario, e non mi riferisco solo ai diritti delle donne ma anche a quelli della categoria **LGBTQ+**».

Per alcuni questa legge potrebbe prestare il fianco ad abusi, e rappresentare una “scusa” per assentarsi al lavoro...

«Questo ragionamento in teoria potrebbe applicarsi a tutto, alla malattia riconosciuta ai dipendenti e a tutta una serie di diritti. È chiaro che abusare di un diritto non è mai corretto, ma il rischio di abuso non può essere una motivazione valida a non riconoscere quello stesso diritto».

I pionieri del congedo mestruale sono stati alcuni Paesi asiatici, non propriamente all'avanguardia per quanto riguarda il riconoscimento dei diritti civili e sociali. Come mai?

«Anche qui è importante capire come queste leggi sono state scritte, non fermarsi al contenuto. Se queste leggi contribuiscono a categorizzare la donna come portatrice di bisogni speciali al fine di ostacolarne la carriera, sarebbe preoccupante. In caso contrario, potrebbe essere un semplice pregiudizio, da parte nostra, ritenere che questi Paesi non siano in grado di tenere in considerazione le istanze e i diritti della loro popolazione femminile».

A volte i diritti vivono situazioni paradossali, e il loro riconoscimento viene accolto tiepidamente proprio dalla categoria che di quel riconoscimento dovrebbe beneficiarne. Potrebbe succedere lo stesso in Italia con il congedo mestruale?

«Sì, potrebbe. Viviamo in una società che ci ha inculcato la pressione sociale di dovere essere “doppie”: doppiamente brave, doppiamente forti, doppiamente presenti, per dimostrare di essere totalmente alla pari con gli uomini, con un meccanismo di super compensazione che spesso spinge le donne a mettere a tacere i propri disagi. E poi, dovremmo inserire questa legge in un mercato del lavoro sempre più difficile, e riconoscere che la fisiologia femminile comporti mensilmente per alcune donne una oggettiva difficoltà. Insomma, la faccenda potrebbe avere risvolti complessi».

HIV, PrEP: entro fine aprile associazioni attendono parere dell'AIFA su rimborsabilità

La Commissione Tecnico Scientifica (CTS) dell'AIFA ha già dato il via libera. Ora, affinché la PrEP, la Profilassi pre-Esposizione che previene l'HIV, possa essere trasformato in un farmaco di fascia A, quindi rimborsabile dal Sistema Sanitario Nazionale, è necessario che anche il Comitato Prezzo e Rimborso dell'AIFA (CPR) dia parere favorevole

di Isabella Faggiano



La Commissione Tecnico Scientifica (CTS) dell'AIFA ha già dato il via libera. Ora, affinché la **PrEP**, la Profilassi pre-Esposizione che previene l'HIV, possa essere trasformato in un farmaco di fascia A, quindi rimborsabile dal Sistema Sanitario Nazionale, è necessario che anche il Comitato Prezzo e Rimborso dell'AIFA (CPR) dia parere favorevole. La decisione è attesa entro la fine del mese di aprile. «Il compito del CPR era esclusivamente quello di definire il prezzo d'acquisto del farmaco da parte del nostro Servizio Sanitario, da trattare poi con le aziende produttrici. Invece, lo scorso 23 marzo il Comitato ha stoppato le procedure autorizzative chiedendo che fosse stimato il numero di persone che attualmente utilizza la PrEP», spiega a *Sanità Informazione* **Marco Falaguasta** membro dell'Associazione Anlaids e presidente di Anlaids Padova, specializzato sulla Profilassi pre-Esposizione.

La PrEP: ecco i Paesi che la rimborsano

Stando alle più recenti stime, attualmente sono 6.444 le persone che, in Italia, utilizzano la PrEP. Tutti individui di cui, se l'AIFA dovesse dare il benestare alla piena rimborsabilità del farmaco, il SSN dovrebbe farsi carico nell'immediato. La PrEP, già rimborsabile dal SSN **in Francia, Germania, Spagna Portogallo, Belgio, Danimarca, Finlandia, Regno Unito** e molti altri Paesi, è ampiamente diffusa nelle comunità MSM (dall'inglese Men who have sex with men, Uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini). «Resta molto poco conosciuta ed utilizzata nel resto

della popolazione, soprattutto per la carenza di una comunicazione efficace. Finora non sono mai state promosse campagne istituzionali di sensibilizzazione. Quelli che si sono susseguite negli anni sono frutto esclusivamente del lavoro e dell'impegno delle associazioni che lottano contro l'HIV», aggiunge Falaguasta.

Quanto costa e come si assume

La PrEP, approvata nel 2012 della FDA (Food and Drug Administration Statunitense) e nel 2016 dall'EMA, Agenzia europea del farmaco, se assunta correttamente, offre una protezione dall'infezione che sfiora il 100%: «Lo certificano tutte le agenzie sanitarie internazionali (ONU, UNAIDS, OMS, ecc) – sottolinea il presidente della sede di Anlaids Padova – che raccomandano di favorire al massimo l'accesso alla PrEP». Il farmaco è destinato a persone non affette da l'HIV, ma che rischiano di contrarla. «In Italia, la PrEP può essere prescritta da specialisti in malattie infettive e la spesa, circa **60 euro per ogni confezione da 30 compresse**, è a carico di cittadini. Le donne o le persone trans che assumono estradiolo devono prendere una pillola al giorno, tutti i giorni. Gli uomini, invece, possono utilizzare la posologia "on demand" che consiste nell'assumere due compresse nelle 24 ore precedenti l'evento a rischio, seguite da una compressa il giorno seguente e un'ulteriore assunzione 48 ore dopo.

Atteso il parere dell'AIFA

«Laddove dovesse arrivare il via libera dell'AIFA per la piena rimborsabilità – spiega Falaguasta – gli specialisti in malattie infettive continueranno ad avere la facoltà prescrittiva ed è molto probabile che la distribuzione del farmaco venga affidata alle farmacie ospedaliere». La decisione dell'AIFA sulla rimborsabilità della PrEP dovrebbe arrivare entro la fine di aprile. L'attesa crea grande fermento tra le associazioni e community che si occupano da decenni del contrasto all'HIV e dei diritti delle persone LGBTQIA+: «Negare l'accesso gratuito alla PrEP provocherà **centinaia di nuove infezioni che, invece, potrebbero essere evitate**. Il potere preventivo della PrEP è inoltre fondamentale per ridurre i costi umani, sociali e sanitari dei trattamenti per il controllo dell'HIV che – conclude Falaguasta – durano per tutta la vita».

Un bicchiere di vino toglie il medico di turno? Indagato il ruolo sulle ceramidi

Gli effetti benefici del vino sul cuore potrebbero dipendere non solo dalla presenza di polifenoli ma anche dalla sua capacità di contrastare le ceramidi, particolari grassi che favoriscono la deposizione del colesterolo "cattivo" nella parete delle arterie, contribuendo così all'aterosclerosi. A breve i primi test clinici all'IRCSS Sacro Cuore di Negrar con l'Università di Verona per accertarlo

di Isabella Faggiano



Potremmo essere ad un passo dal vivere nel Metaverso, eppure ci sono tradizioni talmente radicate nella storia dell'uomo da sopravvivere anche per interi millenni. Il piacere di un buon bicchiere di vino è una di queste. «Sono state rinvenute tracce di vino persino all'interno di giare o frammenti di esse risalenti a 8mila anni fa», racconta il dottor **Stefano Bonapace**, cardiologo dell'**IRCCS Sacro Cuore di Negrar**, in un'intervista a *Sanità Informazione*.

Gli effetti benefici del vino

Il vino è sopravvissuto così tanto a lungo da aver spinto, in tempi più recenti, i ricercatori di diverse parti del mondo a scoprire quali i suoi "poteri" nascosti. «La letteratura scientifica degli ultimi decenni ha messo in evidenza i numerosi effetti protettivi che un consumo, lieve o

moderato, di vino ha sia sull'apparato cardio-vascolare, che su quello cerebrovascolare – spiega Bonapace -. Ora, attraverso una nuova ricerca scientifica, vorremmo ampliare questi orizzonti, indagando gli effetti che questa bevanda alcolica ha sulle **ceramidi**, acidi grassi presenti in quantità elevata nel sangue dei pazienti colpiti più volte da eventi ischemici come l'infarto cardiaco».

Le ceramidi

Dimostrare che l'assunzione lieve-moderata di vino può avere effetti cardiovascolari benefici agendo sulla riduzione delle ceramidi è l'obiettivo con cui, a breve, all'IRCCS Sacro Cuore di Negrar, sarà inaugurato un dottorato di ricerca, nato in collaborazione con l'Università di Verona. Le ceramidi sono oggetto di ricerca da parte del "Sacro Cuore" e dell'Università s caligera dal 2018 grazie all'utilizzo da parte del Laboratorio di Negrar di metodiche di analisi biochimica molto sofisticate e disponibili in pochi centri al mondo. **Gli studi**, pubblicati dal gruppo sulle prestigiose riviste internazionali Arteriosclerosis, Thrombosis, and Vascular Biology e Metabolism Clinical and Experimental, hanno dimostrato che le ceramidi tendono ad aumentare il rischio di malattia coronarica e di recidiva di eventi cardiaci come l'infarto, anche in soggetti trattati farmacologicamente in modo ottimale per la riduzione del colesterolo "cattivo"

La quantità di vino che fa bene

«I benefici del consumo lieve-moderato di vino (12 grammi di alcol al giorno nella donna e 25 grammi nell'uomo, corrispondenti rispettivamente ad **uno o due bicchieri da 125 ml**) sono stati ampiamente dimostrati, in particolare l'assunzione di vino rosso è stata correlata a un minor rischio di malattia coronarica – spiega il dottor Bonapace -. Studi epidemiologici e meta-analisi hanno principalmente attribuito questo risultato alla grande varietà di composti polifenolici presenti nel vino rosso, come ad esempio il resveratrolo che inibisce la formazione di fattori infiammatori che causano malattie cardiovascolari».

Cosa c'è ancora da scoprire

Tuttavia i meccanismi biologici responsabili dei suoi effetti cardioprotettivi non sono completamente chiariti. «Ad oggi il potenziale effetto benefico del vino consumato in modo lieve moderato sembra essere prevalentemente legato ad un aumento nel sangue del **colesterolo "buono" detto HDL** e ad una riduzione dell'ossidazione del colesterolo "cattivo" LDL – continua il cardiologo -. Peraltro, non vi sono dati sul possibile effetto del vino sulle ceramidi, che sembrano avere un ruolo di "facilitatori" nel processo di aterogenesi favorendo con vari meccanismi la deposizione del colesterolo "cattivo" LDL nella parete delle arterie causandone così la progressiva ostruzione. Lo studio – conclude Bonapace – mira proprio a cercare di chiarire attraverso un'assunzione controllata in modo sperimentale di una certa quantità di vino, se parte dell'effetto benefico di questa popolare bevanda sul sistema cardiovascolare possa passare anche attraverso la modificazione nel sangue di queste ceramidi che, in prospettiva, potrebbero diventare un nuovo "target terapeutico"».

Prof.ssa Anna Maria Colao, presidente della Società Italiana di Endocrinologia: “Necessario studiare diversità di genere già nella ricerca di base: farmaci anti-obesità possono avere effetti diversi a seconda che il paziente sia un uomo o una donna”



Prof.ssa Anna Maria Colao

Napoli, 17 aprile 2023 - “Mangiamo ciò che siamo”: capovolgendo le parole del filosofo Feuerbach non solo il cibo influisce sul nostro corpo ma anche il nostro colpo influisce sul cibo che scegliamo. Stando ai risultati di una review, in corso di pubblicazione, condotta dal Dipartimento di Endocrinologia dell’Università Federico II di Napoli su 43 studi negli ultimi 10 anni, le preferenze alimentari dipendono dal sesso biologico e dall’età più che dal luogo dove viviamo e dai fattori culturali.

In particolare, in un recente studio pubblicato su *Nutrition & Food Science* dal Dipartimento di Scienze Umane e Promozione della Qualità della Vita dell’Università Telematica San Raffaele di Roma, sono stati valutati i comportamenti alimentari di 2.021 adulti di cui 1.276 donne, utilizzando un questionario composto da 12 domande sulle abitudini alimentari, 17 su gusti alimentari e 4 sull’alimentazione sana. I risultati hanno dimostrato che le donne tendono a mangiare più carboidrati, frutta e verdura e meno grassi rispetto agli uomini, che invece, dal canto loro, tendono ad assumere più alimenti ad alto contenuto di grassi e sale.

Ormoni sessuali influenzano scelte alimentari diverse tra uomini e donne: uomini più propensi a mangiare cibi grassi

“L’associazione tra differenze di genere nell’alimentazione e ormoni sessuali è recente e va esplorata e approfondita con ulteriori studi - dice Anna Maria Colao, presidente SIE (Società Italiana di Endocrinologia) e Ordinario di Endocrinologia Università Federico II di Napoli - Ma vi è una crescente consapevolezza che le preferenze alimentari nel mondo occidentale sono influenzate più dalle componenti

biologiche legate al sesso, assetto ormonale e cambiamenti fisiologici dello stato riproduttivo (ciclo mestruale e menopausa), che alle componenti sociali legate ai ruoli culturalmente attribuiti all'identità maschile e femminile”.

“La review del gruppo di ricerca della Federico II - continua Colao - suggerisce che gli estrogeni agiscono sui nuclei ipotalamici, che sovrintendono al controllo della fame e della sazietà, attivando il sistema cannabinoide che stimola l'appetito e induce nelle donne il desiderio di cibi ricchi di carboidrati. Gli uomini invece sono più propensi a mangiare cibi ricchi di grassi perché il testosterone attiva un altro sistema che è quello della dopamina, un neurotrasmettitore cerebrale che genera una maggiore sensazione di forza e aggressività”.

“La parità dei sessi a tavola per quanto riguarda le scelte alimentari è ancora lontana - sottolinea Colao - e ad avvantaggiarsene sono solo le donne almeno fino alla menopausa quando con il calo degli estrogeni le differenze si riducono e tendono ad avere preferenze più simili agli uomini”.

Sesso biologico influenza non solo cosa si mangia ma anche quando si mangia: uomini più inclini a orari sballati e “mangiatori notturni”

Donne e uomini si differenziano non solo per le scelte qualitative del cibo ma anche per il momento della giornata in cui lo assumono, con ripercussioni metaboliche differenti: i maschi hanno una propensione a concentrare il consumo di cibo negli orari serali, le donne invece più nella prima metà della giornata.

È importante non solo cosa si mangia ma anche quando si mangia. Proprio come per il più noto ciclo sonno-veglia che viene gestito dall'orologio biologico situato nell'ipotalamo, anche gli altri ritmi, tra cui la fame, vengono stabiliti da un orologio interno scandito dai cambiamenti del metabolismo che intervengono nel corso della giornata.

“Ecco perché per mantenere un peso normale è importante sincronizzare il momento in cui assumiamo i pasti con il nostro timer interno, concentrando il consumo dei cibi nella prima parte della giornata quando i livelli di cortisolo sono più alti ed è maggiore la richiesta energetica quotidiana - afferma Colao - Secondo la review il 47% delle donne concentra il consumo del cibo nella prima parte della giornata contro il 33% degli uomini. Per la sera invece è il 46% delle donne contro il 63% dei maschi”.

“Le donne tendono dunque ad assecondare l’orologio biologico, con effetti vantaggiosi per il mantenimento di un peso normale - sottolinea l’esperta - Gli uomini, invece, sono “late eaters” cioè mangiatori notturni quando i livelli di cortisolo sono più bassi. Ciò comporta con conseguenze metaboliche peggiori perché ‘sfasati’ con l’orario biologico e un rischio maggiore di sviluppare obesità, anche perché più inclini delle donne a svegliarsi per consumare spuntini notturni”.

“Non è determinante dunque se si fa colazione alle 6 piuttosto che alle 9 e se si pranza alle 12 o alle 14, l’importante è che la maggior parte del fabbisogno calorico quotidiano venga consumato entro la prima parte della giornata cioè generalmente entro le 15”, avverte Colao.

Farmaci anti-obesità, il genere ne influenza l’efficacia

“Se ci sono differenze di genere su cosa uomini e donne preferiscono mangiare, dovute agli ormoni sessuali che influenzano anche come il grasso si distribuisce nel corpo e ci sono differenze di genere nell’adattamento al ritmo biologico del momento in cui si assumono i pasti, è logico aspettarsi altrettante significative differenze di genere sui meccanismi d’azione, sull’efficacia e sugli effetti collaterali dei farmaci anti-obesità”, osserva Colao.

Nella review i ricercatori si sono concentrati in particolare sui due farmaci anti-obesità, il liraglutide e una combinazione di bupropione, un antidepressivo e un antagonista del recettore degli oppioidi.

“L’esperienza clinica con questi farmaci è ancora limitata e non è ancora chiaro quanto le differenze di genere incidono sulla loro efficacia, ma ci sono forti segnali che questi farmaci non abbiano lo stesso effetto su uomini e donne. Le terapie farmacologiche, anche perché costose, dunque dovrebbero essere adattate al sesso del paziente e per farlo sono necessari studi clinici più approfonditi che mettano al centro anche le differenze di genere” conclude Colao.



A cura del prof.

Alfredo Berardelli, Presidente Società Italiana di Neurologia



Roma, 17

aprile 2023 - La malattia di Parkinson è una malattia neurologica degenerativa che colpisce in genere i soggetti in età adulta, si calcola che in Italia vi siano circa 200-250 mila persone affette da malattia di Parkinson. La malattia si manifesta con sintomi motori, fra cui lentezza nell'esecuzione dei movimenti volontari, tremore agli arti e rigidità muscolare. Vi sono anche disturbi non motori fra cui i disturbi del sonno e del tono dell'umore che possono anche precedere la comparsa dei sintomi motori.

Negli

ultimi decenni l'incidenza della malattia di Parkinson è raddoppiata e ciò sembra essere in relazione all'aumento della sopravvivenza della popolazione e a fattori ambientali. Un recente studio ha dimostrato la presenza di alcuni fattori di rischio (storia familiare di PD, dispepsia, esposizione a pesticidi,

metalli e anestesia generale). Altri fattori quali il consumo di caffè, il fumo e l'attività fisica svolgono invece una attività protettiva.

Un recente studio prospettico, frutto della collaborazione fra l'Istituto Neuromed e la Sapienza su una popolazione di 24.000 molisani ha dimostrato come l'età, il sesso, alterazioni della tiroide e il diabete si associavano ad un aumentato rischio di sviluppare un PD. Lo stesso studio ha confermato l'importanza di fattori di rischio già dimostrati.



Prof. Alfredo Berardelli

L'alterazione

patologica caratteristica della malattia di Parkinson consiste nella perdita dei neuroni dopaminergici a livello del tronco cerebrale. I processi biologici che causano tali alterazioni sono molteplici e includono l'accumulo di alfa-sinucleina, un'alterata funzione dei mitocondri, la predisposizione genetica, l'esposizione a tossici ambientali, la presenza di neuroinfiammazione e lo stress ossidativo.

Il

meccanismo più recentemente oggetto di studio riguarda la sinucleina. Da alcuni anni si ritiene che la malattia di Parkinson coinvolga la proteina alfa-sinucleina fisiologicamente presente nel sistema nervoso. Si tratta di una proteina ubiquitaria nel nostro organismo, che va incontro a processi di degradazione, e che si accumula in forma tossica per le cellule nervose.

Si

ritiene che l'accumulo di aggregati proteici, alterati nella loro conformazione abbia quindi un ruolo causale nella perdita dei neuroni cerebrali e nella progressione della malattia. In alternativa è possibile che venga meno la normale funzione che la sinucleina esercita nel nostro organismo, che è quella di essere coinvolta nei meccanismi di plasticità e di comunicazioni fra cellule nervose.

Recenti studi hanno dimostrato, inoltre, che la malattia di Parkinson è caratterizzata da una marcata eterogeneità nella sintomatologia clinica (e da una complessa genetica con più di 20 geni alterati). I meccanismi biologici alla base della malattia possono pertanto essere diversi nei vari sottotipi di malattia e potrebbero anche variare con la progressione di malattia.

A differenza di precedenti studi che hanno dimostrato la presenza di sinucleina in tessuti biologici difficilmente accessibili, quale il liquor cerebrospinale che si estrae con una puntura lombare, è stato dimostrato come sia possibile misurare i livelli di sinucleina nella saliva, liquido biologico semplice da esaminare e dimostrare differenze significative fra i pazienti affetti da malattia di Parkinson e soggetti sani. Recentemente si è osservato come le alterazioni della sinucleina sono presenti anche nei pazienti in fase iniziale della malattia.

Possiamo quindi utilizzare un semplice campione biologico, quale la saliva, nella diagnosi di malattia di Parkinson fin dall'inizio della malattia e nella diagnosi differenziale con altre forme di parkinsonismo. Inoltre sempre nella saliva è stato possibile dosare altre sostanze dimostrando come nella malattia di Parkinson avvengano modificazioni di tipo infiammatorio oltre quelle di tipo degenerativo.

La possibilità di favorire l'eliminazione di aggregati proteici patologici ha stimolato nuove strategie terapeutiche per la malattia di Parkinson. Ciò potrebbe avvenire attraverso la stimolazione dei normali meccanismi cellulari di degradazione degli aggregati proteici patologici (il Sistema della ubiquitina protosomiale e l'autofagia). Sono in corso vari studi che utilizzano farmaci che agiscono sui sistemi di degradazione proteica (nel tentativo di

eliminare gli aggregate tossici).

Utilizzando

approcci diversi sono in studio terapie genetiche specifici per specifici sottotipi di malattia. Gli oligonucleotide antisense (ASOs) sono analoghi agli acidi nucleici che si legano a specifiche sequenze del DNA e che inducono cambiamenti nell'RNA.

La Levodopa

è la terapia di scelta sia per i disturbi motori che per quelli non motori. Tale terapia tuttavia negli anni si associa a complicazioni motorie. È ormai stabilita la necessità di avere terapie farmacologiche che consentano una stimolazione dopaminergica costante e fra queste molto efficace è l'infusione intradigiunale di levodopa. Tale procedura terapeutica richiede tuttavia un intervento chirurgico.

Alcune

formulazioni di levodopa sono attualmente in studio attraverso una somministrazione sottocutanea e così pure la somministrazione cronica sottocute di apomorfina. In un recente studio su *Neurology* è stato studiato l'effetto di una soluzione concentrata di carbidopa/levodopa somministrata per via sottocutanea dimostrando che gli effetti farmacocinetici erano simili alle somministrazioni intradigiunali.

Recentemente

è stata dimostrata l'efficacia degli ultrasuoni guidati con la risonanza magnetica (FUS), tecnica che consente di effettuare una coagulazione termica senza apertura della teca cranica. Un recente studio ha dimostrato come in pazienti con malattia di Parkinson e prevalente tremore la talamotomia da FUS è in grado di ridurre il tremore e nello stesso tempo di ridurre la dose di farmaci dopaminergici utilizzati.



Una ricerca dell'Istituto di biologia e patologia molecolari del Cnr, pubblicata su [Autophagy](#), ha identificato una molecola in grado di bloccare i meccanismi di riciclo delle proteine e di riproduzione delle cellule tumorali. Questa scoperta potrà portare all'individuazione di farmaci in grado di inibire lo sviluppo di determinate neoplasie



Roma, 17 aprile 2023 - Uno studio dell'Istituto di biologia e patologia molecolari del Consiglio nazionale delle ricerche (Cnr-Ibpm) di Roma, pubblicato sulla rivista [Autophagy](#), ha identificato una nuova molecola - SM15 - che riesce a inibire l'autofagia cellulare, cioè il processo attraverso il quale i componenti danneggiati delle proteine vengono riutilizzati per la costruzione di nuove molecole proteiche.

Questo processo consente alle cellule tumorali, in taluni casi, di sopravvivere. “Nei tumori, l'autofagia svolge un duplice ruolo, perché è in grado di favorire la sopravvivenza o la morte delle cellule tumorali, a seconda del tipo e dello stadio del tumore”, spiega Daniela Trisciuoglio, ricercatrice del Cnr-Ibpm e coordinatrice dello studio.

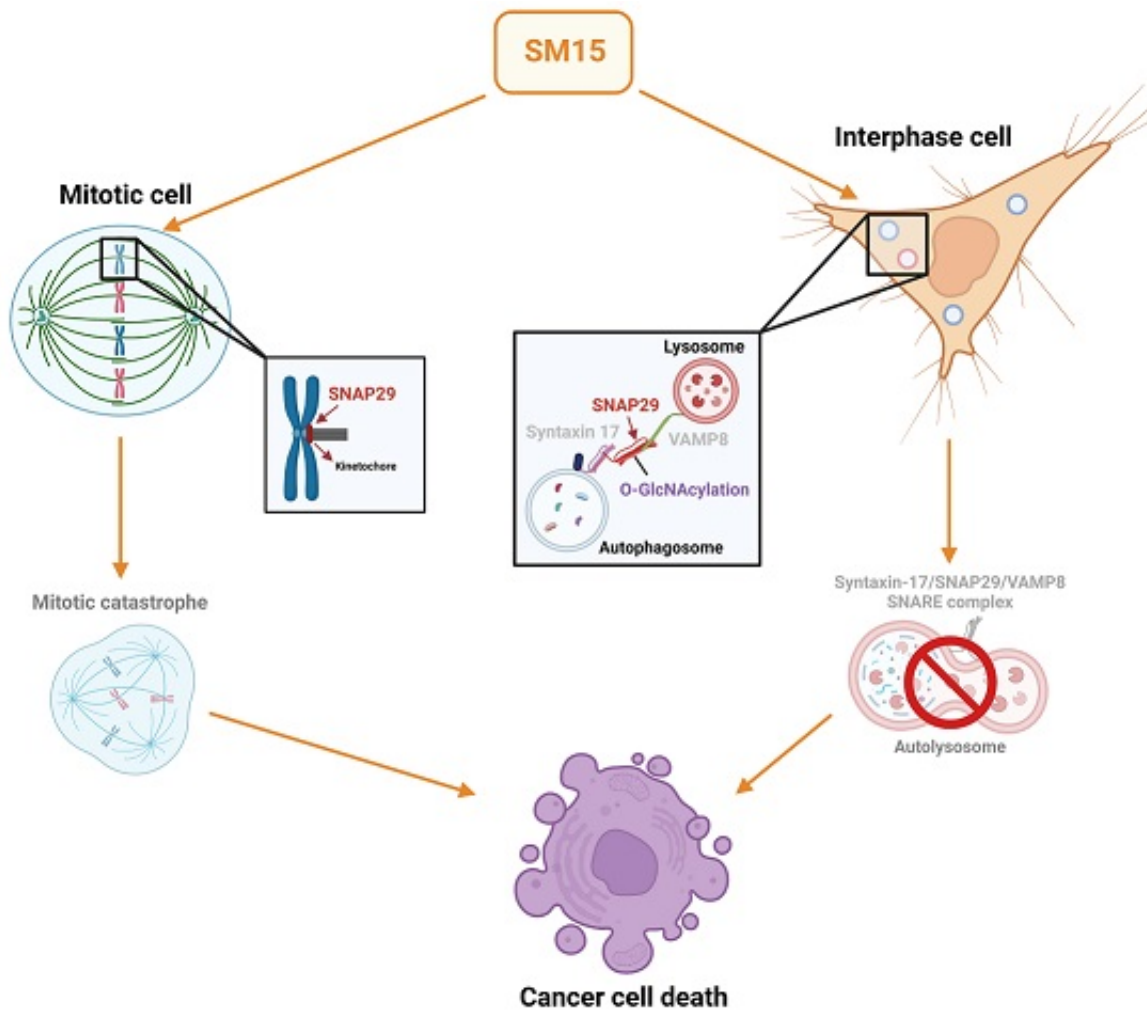
“Questa piccola molecola impedisce una fase specifica dell'autofagia e, allo stesso tempo, blocca la mitosi, attraverso la quale da una cellula si generano due cellule figlie dallo stesso corredo cromosomico

di quella originaria. Ciò determina, per le cellule tumorali, l'impossibilità di riprodursi e di rigenerarsi, causandone la morte", prosegue Triscioglio.

In particolare, lo studio ha dimostrato che la molecola blocca le fasi più tardive del processo autofagico agendo sulla proteina SNAP29, che guida la fusione tra il materiale da degradare e i lisosomi, gli organelli che smantellano le proteine.

"L'attività della SM15 impedisce la degradazione ed il riciclo di materiali cellulari deteriorati, ormai tossici per la cellula. Durante la mitosi, ovvero il processo di divisione cellulare, la molecola si inserisce nelle regioni responsabili del movimento dei cromosomi, producendo cellule figlie fortemente sbilanciate nel numero di cromosomi, che muoiono in breve tempo", spiega Francesca Degrassi ricercatrice del Cnr-Ibpm.

"Questa duplice azione della molecola SM15 potrà avere grande rilevanza nell'ambito della ricerca preclinica: infatti, nei tipi di tumore che necessitano di una funzionale autofagia per sopravvivere - quali il glioblastoma e gli adenocarcinomi duttali pancreatici - questa molecola potrà essere un efficace inibitore del processo. Inoltre, permetterà di identificare nuovi trattamenti farmacologici in grado di indurre la distruzione delle cellule tumorali attraverso due strade sinergiche, la morte in mitosi e quella determinata dall'inibizione dell'autofagia", conclude Degrassi.



Rappresentazione dell'attività della molecola SM15, in grado di indurre morte cellulare a partire dalla mitosi e dall'interfase in cellule tumorali

Palermo, l'allergologo e i "17 episodi di violenza sessuale"



Al via il processo nato dalla denuncia di una paziente

IL PROCESSO di Riccardo Lo Verso

17 APRILE 2023, 19:58

0 Commenti Condividi

1' DI LETTURA

PALERMO – Sono 17 gli episodi di violenza sessuale nei confronti delle pazienti che la procura di Palermo contesta all'allergologo Lorenzo Barresi, oggi comparso alla prima udienza del processo a suo carico in corso davanti alla seconda sezione del tribunale.

Avrebbe palpeggiato i seni delle pazienti senza che vi fosse una ragione sanitaria per farlo. Su questo si basa l'accusa di violenza sessuale mossa nei confronti dell'allergologo Lorenzo Barresi.

Diciassette, dunque, le persone offese, non tutte costituite parte civile. L'inchiesta, coordinata dal pubblico ministero Giorgia Righi, è nata dalla denuncia di una delle vittime.

Guarda anche

Caltanissetta,
abusi sulla
nipote:
arrestati zio e
madre

Palermo,
"abusi sessuali
e niente cibo ai
figli": processo
da rifare

Il compagno
della madre
diventa l'orco
in casa,
arrestato

Agrigento,
violenza
sessuale su
minore
disabile:
condannato

Violenza
sessuale
sull'an
figlia, c
rinvio :

Si era presenta alla stazione dei carabinieri di Monreale per raccontare di aver subito le violenze sessuali. Aveva avuto una reazione allergica sul collo e sul viso. Insomma, i seni nulla c'entravano.

Il medico le avrebbe palpeggiato i capezzoli, dichiarandosi anche "ginecologo e mammologo". Il giorno che si recò in studio la donna era stata messa in guardia da un'altra ragazza: "Ma sei sola io ti consiglio di non andare da sola". Una volta entrata nella stanza il medico l'avrebbe accolta con la frase: "Ma come sei bella, quanti anni hai". La ragazza ha parlato di "comportamento mostruoso" da parte del medico.

Dopo l'esposto gli inquirenti hanno piazzato delle telecamere nello studio dell'imputato che hanno ripreso le molestie. Il dottore si difende sostenendo di essersi limitato a visitare le donne e di non aver mai commesso alcuna violenza. I suoi comportamenti, dunque, sarebbero rientrati in una ordinaria attività medico.

Peculato, "soldi per pagare le multe": assolti ex vertici Rap



Secondo il giudice, "il fatto non sussiste"

LA SENTENZA di Riccardo Lo Verso

17 APRILE 2023, 19:05

0 Commenti Condividi

1' DI LETTURA

PALERMO – Tutti assolti. Non regge davanti al giudice per l'udienza preliminare Walter Turturici l'accusa di peculato nei confronti degli ex vertici della Rap, la società comunale palermitana che gestisce la raccolta dei rifiuti.

Al processo, che si è svolto in abbreviato, erano imputati Sergio Marino, Roberto Dolce, Maria Concetta Orlando e Giuseppe Lopes, difesi dagli avvocati Giovanni Di Benedetto, Fabio Lanfranca e Michele Giovinco.

Secondo l'accusa, avrebbero utilizzato soldi della società per pagare alcune sanzioni pecuniarie alle quali erano stati condannati proprio in ragione delle cariche ricoperte in Rap. Da qui l'ipotesi che si fossero appropriati indirettamente di denaro pubblico.

Guarda anche

Rap, verifiche dell'anticorruzione: controllati i bilanci	Palermo, Giuseppe Todaro è il nuovo presidente della Rap	Palermo, l'amministratore unico della Rap Caruso si è dimesso	Rap, i sindacati: "Non è più sostenibile imporre di lavorare 10 ore al giorno"	Rap, _ per alc dipenc "Lavoro fermar vampe
---	--	---	--	--

I legali, anche sulla scorta della giurisprudenza della Cassazione, hanno dimostrato la liceità dell'azione degli imputati che hanno fatto ricorso ai fondi della società in quanto le contravvenzioni si riferivano non a condotte illegittime personali, ma a fatti commessi nell'esercizio delle funzioni. Peraltro il pagamento anticipato delle contravvenzioni aveva fatto risparmiare la Rap.

Erano stati i carabinieri del Gruppo per la Tutela del Lavoro nel 2016 a rilevare in un cantiere in corso Vittorio Emanuele e all'autoparco Rap di via Partanna Mondello alcune violazioni in materia di tutela dell'ambiente e sicurezza sul lavoro. Da qui le contravvenzioni elevate agli indagati. Secondo il giudice, "il fatto non sussiste".

Accordo Amat-Link: sconti per le corse in monopattino per chi ha un abbonamento del bus o del tram

L'obiettivo è incentivare l'integrazione tra il trasporto pubblico e la micro-mobilità elettrica



Redazione

18 aprile 2023 07:39



Un monopattino Link davanti a un tram

Link, azienda del servizio di monopattini elettrici in sharing, e Amat hanno siglato un accordo per incentivare l'integrazione tra il trasporto pubblico e la micro-mobilità elettrica. L'accordo, che partirà come progetto pilota oggi (martedì 18 aprile) si rivolge ai rispettivi utenti a Palermo e garantirà la possibilità di usufruire di uno sconto del 30% su tutte le corse Link per tutti coloro che possiedono un abbonamento - mensile o annuale - del trasporto pubblico (autobus e tram) e che scelgono di effettuare il cosiddetto "primo" o "ultimo miglio" con il monopattino di Link.

"Questa 'best practice' - si legge in una nota dell'azienda del Mit di Boston - prevede anche una sorpresa per gli utenti abituali di Link con uno sconto per l'acquisto di abbonamenti

Amat che sarà svelato sull'applicazione dell'operatore di sharing nei prossimi giorni".

"Siamo lieti - dichiara il direttore generale dell'Amat Domenico Caminiti - di poter avviare questo progetto pilota con Link, che è attiva in città non solo con i propri servizi di sharing ma con una serie di attività rivolte alla comunità di Palermo, soprattutto sul fronte della sicurezza. Come Amat siamo convinti che i monopattini facciano parte dell'ecosistema della mobilità urbana e speriamo che questa sinergia possa incentivare il ricorso a spostamenti sempre più sostenibili".

Soddisfazione anche da parte di Matteo Ribaldi, Senior Public Affairs & Business Development Manager di Link by Superpedestrian. "Siamo entusiasti - ha detto - di avviare questa progetto con Amat che si inserisce nel percorso di progressiva integrazione e complementarità tra Tpl e servizi di sharing mobility e che consolida l'impegno della nostra azienda a Palermo. Oltre all'incentivo economico - conclude Ribaldi - garantiremo la presenza dei nostri mezzi presso le principali fermate e snodi del trasporto pubblico in un'ottica di maggiore estensione e capillarità del nostro servizio in città".

Certificati di residenza, 1.208 pratiche di cittadini stranieri ancora non lavorate: "Serve un piano straordinario"

A chiederlo è un comitato rappresentato da Cgil, Arci e da una quarantina di associazioni: "Grave emergenza sociale, queste persone non possono accedere al medico di famiglia, alla scuola e al welfare". i Tutti i dati comunicati dal servizio anagrafe



Redazione

18 aprile 2023 08:02



Mille cittadini stranieri "invisibili" attendono ancora una risposta a Palermo per la residenza anagrafica. Una montagna di 938 pratiche è in giacenza all'Ufficio anagrafe in viale Lazio già da un anno, di cui 242 sono istanze di nuova iscrizione anagrafica e 696 i cambi di residenza. E per il 2023, fino al 31 marzo risultano 580 istanze tra prima iscrizione e mutamenti, di cui 310 già lavorate mentre 270 risultante inevase.

Dunque tra il 2022 e il 2023 risultano in totale 1.208 pratiche ancora non lavorate. Sono questi i dati comunicati dal servizio anagrafe alle associazioni nell'ultimo tavolo di confronto che si è svolto il 12 aprile sui disservizi dell'Ufficio Anagrafe, durante il quale il

sindaco in prima persona ha dovuto ammettere che si tratta di una "situazione vergognosa".

Il 10 maggio alle 16 il comitato rappresentato da Cgil, Arci e da una quarantina di associazioni incontrerà di nuovo l'amministrazione comunale: la richiesta è la definizione di un "piano straordinario" per affrontare quella che, dati alla mano, è una "grave emergenza sociale". Cittadini che, senza l'iscrizione nei registri anagrafici del Comune non possono accedere al medico di famiglia, alla scuola, al welfare, neanche alla richiesta dello Spid e della carta d'identità. Non sono stati dati tempi sullo smaltimento di queste pratiche e non sono stati potenziati gli sportelli e i giorni di apertura degli uffici di viale Lazio che restano quelli attuali: il martedì ed il giovedì mattina.

La dirigente del servizio Alessandra Autore ha dato notizia di un potenziamento del personale, con dipendenti di altri uffici, per aumentare il numero delle definizioni delle pratiche. "In concreto, non sono stati fatti ancora passi avanti sostanziali. Il piano organico che abbiamo chiesto per affrontare l'emergenza, destinando risorse e personale, non è ci stato ancora presentato dall'amministrazione comunale - dichiara la rete delle associazioni -. Sono stati promessi alcuni aggiustamenti ma l'attuale configurazione dell'anagrafe, senza personale aggiuntivo, non basta ad affrontare l'emergenza, confermata dai dati che il Comune ha dato nel corso della riunione. Più che un piano, l'intenzione del Comune sarebbe quella di decentrare le richieste di mutamento delle residenze alle sedi decentrate e lasciare le nuove iscrizioni in viale Lazio. Ma manca ancora un piano di assegnazione dei dipendenti nelle sedi decentrate: anche in questo incontro il Comune ha lamentato la carenza di personale e il sindaco l'immobilità di alcuni dipendenti".

Tra i risultati ottenuti, l'assegnazione alla Casa dei diritti di una dipendente che si occuperà dell'iscrizione anagrafica delle persone in accoglienza nei progetti Sai del Comune. L'amministrazione comunale, a seguito delle prese di posizione e delle proteste delle associazioni, ha diramato una circolare in cui si ribadisce agli ufficiali dell'anagrafe che le iscrizioni anagrafiche deve avvenire entro 2 giorni e che gli eventuali accertamenti devono essere disposti entro il termine di 45 giorni dalla domanda, superato il quale il cittadino ha diritto a essere iscritto. Ad oggi per il cittadino non si ha contezza, superati i 45 giorni, se l'iscrizione è stata effettuata né ci sono strumenti per verificarlo. Il Comune - aggiungono le associazioni - ha preso atto che si trova in una situazione di difetto e con questa circolare di fatto ritiene che i 938 cittadini con la pratica in giacenza nel 2022 abbiano diritto a essere iscritti tutti. Il sindaco ha assunto l'impegno, assieme alla dirigente Alessandra Autore, al segretario generale Raimondo Liotta e all'assessore ai Servizi demografici Dario Falzone, di destinare nuovo personale per ultimare l'arretrato e affrontare il corrente".

Per quanto riguarda la marginalità adulta, con riferimento ai senza dimora, accolti nei dormitori comunali, all'incontro le associazioni che operano nel settore hanno chiesto anche per loro l'accesso per ottenere le residenze virtuali. "C'è chi aspetta da un anno e mezzo. Non riusciamo a realizzare progetti di autonomia individualizzata perché mancano i documenti. L'ufficio anagrafe inoltre non procede all'iscrizione della residenza virtuale di via Aldo Melilli per le altre situazioni di marginalità proposte direttamente dagli interessati o dai servizi sociali come stabilito dalla delibera 337/2020. Interi nuclei familiari diventano così invisibili, con divieto di accesso a sanità scuola e agli altri diritti".

Sulla richiesta della presenza di mediatori linguistico culturali negli uffici per facilitare la comprensione tra utenti e impiegati, le associazioni hanno detto di no alla proposta del Comune, in attesa della partecipazione a un bando ministeriale, di utilizzare personale volontario ribadendo che occorrono figure strutturate.

L'insularità dimenticata, nessuna traccia nel Documento nazionale di Economia e Finanza

CAMERA DEI DEPUTATI N. 2445

PROPOSTA DI LEGGE COSTITUZIONALE

d'iniziativa dell'ASSEMBLEA REGIONALE SICILIANA

Inserimento nello statuto speciale della Regione siciliana dell'articolo 38-*bis* in materia di riconoscimento degli svantaggi derivanti dalla condizione di insularità

di Manlio Viola | 18/04/2023





Attiva ora le notifiche su Messenger 

Mentre la Sicilia si batte contro il suo [isolamento](#) partendo dalla sfida alle compagnie aeree contro il [caro voli](#) a Roma il governo si dimentica dell'insularità, quella norma appena inserita in Costituzione che è da più parti indicata come lo strumento per la rinascita della Sicilia e come antidoto ai rischi che derivano dall'[Autonomia differenziata](#) per la nostra [regione](#).

Leggi Anche:

**Schifani preme sull'autonomia differenziata,
"Riapriamo il confronto con lo Stato"**

L'insularità dimenticata

A denunciare la completa assenza dei riferimenti alla nuova norma costituzionale è l'ex assessore regionale all'Economia della Regione Gaetano Armao, protagonista della battaglia congiunta con la Sardegna per il riconoscimento del principio sia a livello nazionale che europeo

“Il documento di economia e finanza appena varato non richiama la condizione di insularità, adesso riconosciuta dall'art. 119, VI comma, della Costituzione ed ovviamente non prevede alcun nuovo intervento per introdurre misure di riequilibrio in favore degli oltre 6,5 milioni di italiani che vivono il divario insulare” scrive sui social Armao.

L'intervento compensativo poteva e doveva riguardare proprio temi caldi dell'attualità siciliana come “il costo dei trasporti, delle esportazioni, del turismo, dello sport, dell'energia, degli investimenti per le infrastrutture”.

Leggi Anche:

**L'insularità 'contro' l'autonomia differenziata, nasce
l'osservatorio congiunto Sardegna-Sicilia**

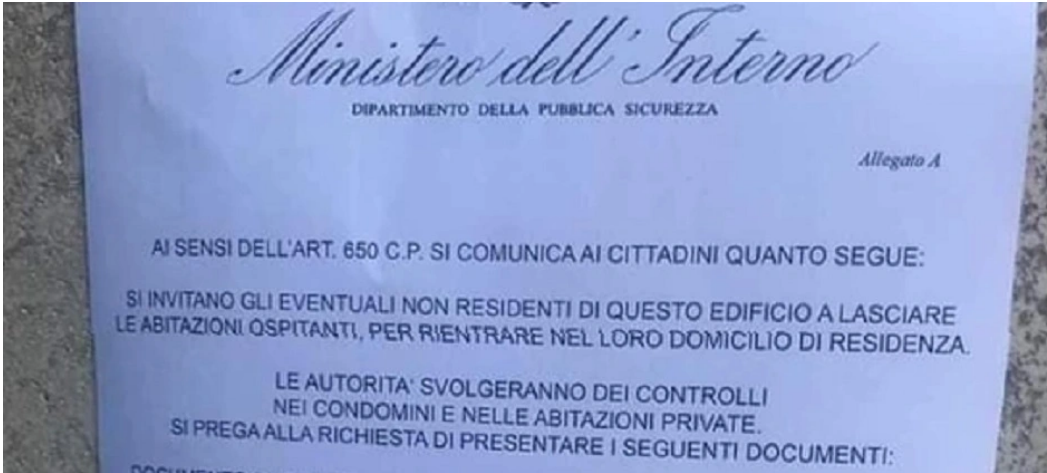
Un costo da 6 miliardi l'anno per i siciliani

“Costi che solo per i siciliani, come abbiamo dimostrato, valgono 6 miliardi di euro annui”. Qualcosa, però, per l'isola è previsto “Unici riferimenti all'insularità: quello al piano per il digitale delle isole minori, già varato, e per rilevare l'azzeramento dello stanziamento di 50 milioni che aveva ottenuto la Sicilia”.

Armao ci tiene a precisare che la politica in questa vicenda non c'entra nulla “Questa non è una critica di fazione, ma un richiamo al rispetto della Costituzione, il Governo ed il Parlamento devono emendarlo per restare coerenti al giuramento di fedeltà. Non è ammissibile la disapplicazione strisciante di un principio appena riconosciuto dalla Carta fondamentale e centrale nel diritto europeo, che abbiamo conquistato dopo una lunga battaglia a Roma e Bruxelles.

Falsa circolare del ministero dell'Interno, allarme truffa anche in Sicilia

VOLANTINI AFFISSI NELLE ABITAZIONI



di Michele Giuliano | 18/04/2023



Proliferano i volantini

Negli ultimi giorni sono state molte le segnalazioni giunte da tutta Italia alla [polizia di Stato su questo volantino](#). Viene affisso sulle facciate di alcune abitazioni e condomini, intestato al dipartimento della Pubblica sicurezza. In questo avviso si intima ai cittadini di far rientro nei luoghi di usale residenza. “È evidentemente una truffa da non assecondare – avverte la polizia di Stato -. L’avviso esordisce richiamando un inverosimile obbligo, ai sensi dell’articolo 650 del Codice penale, di lasciare le eventuali abitazioni ospitanti per un non meglio specificato fine. Obbligo che verrebbe verificato da un presunto controllo delle forze di polizia”.

Primario obiettivo gli anziani

La polizia di Stato in questo modo vuole assicurare la cittadinanza della falsità del documento, la cui provenienza non è riconducibile ad alcuna autorità istituzionale. Sarebbe in atto un probabile tentativo di alcuni malviventi di introdursi indisturbati nelle abitazioni. L’obiettivo dei truffatori è quello di ingenerare [preoccupazione, soprattutto tra gli anziani](#), inducendo i malcapitati a lasciare le abitazioni incustodite, così da potervi accedere per rubare soldi, gioielli o preziosi.

L'appello

“Chi si imbatte in simili volantini – scrive la polizia – è pregato di recarsi all’ufficio di polizia più vicino o alla stazione dei carabinieri per denunciare l’accaduto. È opportuno parlarne agli anziani presenti in famiglia o vicini di casa così da metterli in guardia ed aiutarli a difendersi da questi malfattori”.