

"Anche nazisti al corteo"

Antiabortisti
in piazza
è scontro

A PAGINA 21

Antiabortisti in piazza, scoppia la polemica

In migliaia a Roma: "Stop omicidi di Stato". Proteste contro Alemanno: al corteo anche gruppi razzisti

Marcia sostenuta da Militia Christi e Forza nuova. "Il sindaco non doveva dare il patrocinio"

ANNA RITA CILLIS

ROMA — Da "Marcia nazionale per la vita" a marcia delle polemiche. Perché lungo i Fori Imperiali non c'erano, ieri mattina, solo migliaia di persone (15 mila per gli organizzatori) per il corteo "pro-life" e "contro l'aborto" ma anche il peso di tutte le accuse che lo hanno accompagnato negli ultimi tre giorni. La prima polemica era scoppiata venerdì quando il sindaco della Capitale, Gianni Alemanno, aveva annunciato non solo il patrocinio al corteo ma anche la sua partecipazione. A creare tensioni, poi, c'erano state le adesioni di Militia Christi e Forza Nuova, due movimenti di estrema destra: una presenza giudicata da alcuni "ingombrante" che ha portato la senatrice del Pd, Maria Pia Garavaglia, a fare dietrofront.

Una "Marcia nazionale per la vita" accolta per la prima volta ieri a Roma dopo le prove generali, lo scorso anno, a Desenzano, che si è aperta davanti al Colosseo alle 9 per raggiungere Castel Sant'Angelo alle 11.30. Nel mezzo i contro-striscioni delle femministe, i volantini pro legge 194 disseminati lungo le strade e vicino ai monumenti durante blitz notturni. E poi le polemiche: con alcuni esponenti

del Pd che hanno accusato il sindaco di aver riportato la città in un'epoca «medievale». Dal canto suo Alemanno, che ha guidato la marcia con tanto di fascia tricolore, a chi lo accusava ribatteva: «Il messaggio è che nessuna famiglia o donna deve essere costretta a rinunciare a un figlio. E a quelli che si sono risentiti dico di cercare almeno di applicare tutta la legge 194 legata alla prevenzione che troppo facilmente viene dimenticata». Mentre a sfilare per le vie del centro di Roma c'erano giovani, anziani, famiglie, preti e suore, provenienti non solo da tutta Italia ma anche da Francia, Spagna, Polonia e Nigeria (tra i partecipanti anche i senatori Maurizio Gasparri e Stefano De Lillo e i deputati Paola Binetti e Sandro Oliveri).

Migliaia di persone che cantavano slogan a favore della vita e mostravano cartelli per esprimere il loro dissenso verso quello che hanno definito un "Omicidio di stato". E poi le altre scritte: "Più nascite meno aborti", "L'aborto è violenza, è omicidio", "Basta genocidi silenziosi" e poi ancora "194: già 5 milioni di morti". Per protesta alcune femministe, invece, hanno risposto con "Aborto clandestino profitto di milioni, è questa la morale di preti e padroni" e "My body is my choice". E se da una parte la marcia si è chiusa a Castel Sant'Angelo con altri striscioni a difesa della legge sull'aborto srotolati da una delle terrazze, dall'altra le accuse dell'opposizione sono andate avanti.

Per il consigliere comunale del Pd Dario Nanni, che per primo nei giorni scorsi aveva criticato Alemanno, la partecipazione del sindaco «non rappresenta né l'adesione né l'opinione della stragrande maggioranza dei romani, cattolici e laici. Gli oscurantismi del sindaco non fanno parte della cultura e della tolleranza di Roma città aperta e democratica». E il deputato del Pd Giuseppe Fioroni su Twitter scrive: «Giusto manifestare per la vita ma bisogna operare per questo con fatti, che non si vedono a nessun livello tanto meno di Roma. I valori non si strumentalizzano e per il futuro nessuno pensi più che negazionismo e razzismo siano difesa della vita». A chiudere i commenti Mario Puiatti, presidente dell'Associazione Italiana per l'Educazione Demografica (Aied), per il quale la «vera lotta contro l'aborto è l'informazione sui metodi contraccettivi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LA BATTAGLIA DEGLI SLOGAN

il sindaco di Roma Alemanno



LA RELAZIONE

Intervento in calo tra le italiane, sale per le straniere

Il rapporto del ministero della Salute, ma il 27% ricorre all'interruzione almeno due volte

*In alcune regioni
come il Lazio
i medici obiettori
sfiorano l'80%*

ROMA - Interruzioni di gravidanza in calo tra le italiane mentre continuano a crescere quelle tra le immigrate. Questo, in sintesi, della relazione che il ministero della Salute ha presentato al Parlamento ad agosto scorso. Dati alla mano l'Italia risulta essere tra i paesi europei con la più bassa percentuale di interventi.

Nel 2010 sono stati compiuti 115.372 aborti con un calo del 2,7% rispetto all'anno precedente. E un decremento del 50,9% rispetto al 1982, anno in cui si è registrato il più alto ricorso all'interruzione. Un dato negativo: il 27% delle pazienti si è sottoposta all'aborto almeno due volte. A far crescere il numero degli interventi sono le donne immigrate. Tra loro il tasso di aborti è triplo rispetto alle italiane. Quelle che si rivolgono più spesso alla legge 194 sono soprattutto quelle che arrivano dai paesi dell'Est. La percentuale di interventi delle straniere è pari al 33,4% del totale,

nel 1988 la cifra appena sfiorava il 10%. Questo accade, è l'analisi dei consultori, perché mentre le italiane si rivolgono frequentemente ai medici e usano la contraccezione le immigrate arrivano in un ospedale solo quando aspettano un bambino. Tra loro prevalgono le coniugate (49%) mentre tra le italiane le nubili (50%).

Anche tra le minorenni il numero degli interventi è in continuo calo. «Anche se i dati non sono strettamente comparabili - è scritto nella relazione - possiamo comunque portare ad esempio il paragone con altre rilevazioni. Per donne con meno di venti anni, nel 2009 in Italia il tasso di abortività era pari al 6,9 per mille e 7,2 nel 2008. Nello stesso anno, in Inghilterra e in Galles, era il 23 per mille, in Svezia il 22,5, in Spagna 12,7, in Francia 15,2».

Sono sempre di più i medici che decidono per l'obiezione di coscienza. In alcune regioni come l'Abruzzo o la Campania la cifra supera il 70%. Nel Lazio l'80%. Un picco si registra al Sud e nelle isole dove sono obiettori oltre tre ginecologi su quattro.

«In generale - è la conclusione della relazione - il tasso di abortività sembra collegarsi non soltanto ai classici fattori di prevenzione come l'educazione sessuale scolastica, la diffusione dei metodi anticoncezionali, ma anche a fattori culturali più ampi». Come la basilare cura verso la persona e il proprio stato di salute.



UNA NUOVA ARMA PER LA PREVENZIONE

CON L'AIDS GIOCHIAMO D'ANTICIPO

Negli Usa il primo via libera:
il Truvada potrà essere assunto
anche per evitare il contagio

FEDERICO MERETA

DUE FARMACI per prevenire l'Aids, combinati assieme in un'unica compressa. Da prendere una volta al giorno quando si hanno ripetuti rapporti a rischio, anche se non si è sieropositivi.

È la prima volta, a trent'anni dai primi casi di contagio, che le medicine trovano un'indicazione preventiva per questa infezione. In attesa di un vaccino - per ottenere il quale la strada è ancora lunga - il Comitato consultivo per i farmaci antivirali dell'ente statunitense preposto al controllo dei farmaci e degli alimenti (Fda) ha votato a favore dell'approvazione di Truvada per ridurre il rischio di contagio. Si tratta di un farmaco già utilizzato nella terapia dell'Aids, ma il suo impiego nella prevenzione è una novità. Se a giugno arriverà il via libera definitivo dell'ente americano, e Truvada potrà essere disponibile per quella che tecnicamente viene definita profilassi pre-esposizione.

Negli Usa prima, e probabilmente, in Europa poi. «Negli anni quaranta alle persone che frequentavano le case di tolleranza veniva proposto un trattamento con penicillina per prevenire la sifilide e ancora oggi, in molti casi, prima di sottoporsi ad un intervento, si fa una profilassi con antibiotici per ridurre il rischio di sifilide» spiega Stefano Vella, direttore del Dipartimento del farmaco all'Istituto superiore di sanità. «L'obiettivo di Truvada è lo stesso, ma per la prevenzione dell'Aids. Quindi si tratta di un'importante opzione in più nella profilassi: a mio parere potrebbe trovare spazio nelle persone ad altissimo rischio di trasmissione e di contagio, anche perché non è sicuro al cento per cento». La pillola, assunta regolarmente ridurrebbe il rischio di infezione in percentuali variabili tra il 44 e il 73

per cento in omosessuali sani e in soggetti eterosessuali sani con partner sieropositivi.

Questa forma di prevenzione, ad oggi, non sembra quindi essere destinata a tutti. «Sicuramente il trattamento può essere indicato nelle coppie "discordanti", ovvero quando uno dei due partner è sieropositivo e l'altro no» commenta Claudio Viscoli, direttore della Clinica di malattie Infettive dell'Università di Genova. Funziona così: «Nella persona che potrebbe trasmettere l'infezione riduce la carica virale (cioè la quantità di virus che circola nel sangue) e quindi il rischio di trasmissione» dice ancora «mentre nel sano abbassa il rischio di contrarre il virus».

Anche il Comitato di esperti Usa che ha dato il via libera a Truvada, punta peraltro a circoscrivere i possibili impieghi. Al netto degli astenuti, sui 22 membri, tre hanno votato contro e 19 a favore dell'approvazione di Truvada come terapia profilattica negli uomini che intrattengono rapporti sessuali con altri uomini, due si sono pronunciati contro e 19 a favore dell'uso nei partner senza infezione da Hiv nelle coppie sierodiscordanti e 8 hanno votato contro e 12 a favore dell'uso in altri individui a rischio di contrarre il virus Hiv rapporti sessuali. Ma è proprio quest'ultima possibile indicazione che potrebbe aprire grandissimi spazi d'impiego per il farmaco. In teoria, infatti, chi ha una vita sessuale particolarmente movimentata, potrebbe essere esposto ad un contagio che, seppur senza la matematica sicurezza di evitare il virus, si potrebbe prevenire con il farmaco.

Il vero problema è che Truvada non nasce come un farmaco da usare "al bisogno", ovvero da somministrare una volta ogni tanto, magari in concomitanza di "avventure" ma deve essere assunto per anni. Que-

sto approccio potrebbe portare da un lato alla comparsa di resistenze nei confronti dei farmaci, dall'altro a possibili rischi legati all'assunzione prolungata delle pasticche. «Gli studi clinici dicono che si sono verificati piccoli effetti collaterali, quindi il farmaco si può considerare sicuro» fa notare Vella «andrebbe preso per lunghi periodi da persone sane. Se aggiungiamo a questo che l'efficacia preventiva non è comunque del cento per cento, ritengo che questa medicina potrà essere molto utile per la profilassi in alcune categorie di persone, ma non credo che si arriverà ad un impiego diffuso per questa indicazione. Abbiamo un'arma in più, da sfruttare al meglio, ma senza dimenticare l'importanza del profilattico e di un attento controllo dei rischi di trasmissione».

Ultimo capitolo: oggi negli Usa il trattamento con Truvada costa ogni anno da 11 mila a 14 mila dollari l'anno. E se dall'altra parte dell'oceano la sanità è soprattutto pagata dalle assicurazioni, da noi anche questo parametro andrà comunque considerato se l'Emm (l'ente europeo per i farmaci), dovesse dare semaforo verde al farmaco per questa indicazione. «L'Fda come l'Emm non ragionano in chiave economica, ma valutano i dati scientifici» conclude Vella «starà poi ai singoli Paesi, in Europa, valutare se questo trattamento debba essere rimborsato dai sistemi sanitari pubblici o meno».

nieddu@ilsecoloxix.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'identikit del medicinale

COS'È

Il farmaco è la **terapia antiretrovirale** più prescritta negli Stati Uniti. È stato approvato dalla **Food and Drug Administration** per il trattamento dell'infezione da virus HIV. In Italia è indicato per la terapia antiretrovirale negli adulti di **almeno 18 anni**

COME SI ASSUME

Il farmaco è disponibile **in compresse**. Nella terapia dell'infezione da virus Hiv si assume **una volta al giorno**

COME FUNZIONA

I due principi attivi contenuti nelle compresse, **tenofovir** e **emtricitabina**, agiscono **inibendo** in fasi diverse **la replicazione del virus Hiv** all'interno dell'organismo

QUANTO PREVIENE L'INFEZIONE

Il farmaco ha dimostrato negli studi clinici effettuati di poter **prevenire il contagio** da partner sieropositivo a persona negativa in percentuali elevate, **dal 44 al 73 per cento**

COSA HA DECISO L'FDA

Al momento ancora nulla. Il parere positivo del comitato consultivo apre però la strada alla **ratifica dell'impiego** del farmaco nella prevenzione dell'infezione

COSA ACCADRÀ IN EUROPA

È possibile che **anche l'EMA autorizzi l'uso del farmaco in prevenzione**. Ogni Paese dovrà poi definirne l'impiego e le modalità di pagamento

QUANTO COSTA

Negli Usa da **11 mila a 14 mila dollari l'anno**

I NUMERI IN LIGURIA

3.052

i casi
dal 1982, anno d'inizio
dell'epidemia, al 2010

31

le persone che si sono
ammalate
nel 2010

33

bambini
hanno contratto l'Aids
(gli ultimi nel 2006)

LA DECISIONE DIVIDE GLI STATI UNITI

«IL RISCHIO È CHE SI ABBASSI LA GUARDIA»

Entusiasti e scettici fra i medici e le comunità omosessuali: non va usata come pillola del giorno prima

CHIARA BASSO

NEW YORK. Per qualcuno è un importante passo avanti nella lotta all'Aids, per altri può essere addirittura pericolosa. Negli Stati Uniti la comunità medica ma anche il mondo gay si spaccano di fronte alla notizia che Truvada, pillola risultata in grado di prevenire l'infezione da Hiv in soggetti sani, è stata approvata da un panel di esperti che fanno capo alla Food and Drug Administration (FDA), l'ente federale Usa per il controllo dei farmaci. Se il 15 giugno anche la FDA darà il suo via libera, la pillola potrà essere utilizzata da tutte le persone considerate ad alto rischio e non solo, come avviene oggi, da soggetti già infetti dal virus dell'Aids.

«È un passo radicale, ma non penso che sia necessario» dice la dottoressa Lisa Serman di San Francisco, che da anni prescrive il medicinale a pazienti sieropositivi. Secondo Serman, infatti, l'utilizzo di condom e altre strategie di sesso sicuro sono più che sufficienti per la prevenzione della malattia. «Ma» riconosce la dottoressa californiana «è la prima volta nei trent'anni di lotta all'Aids che si parla di un medicinale per la prevenzione dell'Hiv». Ad oggi, infatti, i medici possono prescrivere il Truvada a scopo preventivo solo sotto banco. C'è poi un'altra conseguenza: se l'uso preventivo del farmaco verrà approvato, le compagnie assicurative saranno costrette ad inserirla nell'elenco di medicinali "coperti".

E infatti la decisione presa dal panel è «un enorme passo in avanti». Così dice per chi finora ha dovuto far fronte alle spese per Truvada come Nick Literski, impiegato di Seattle che da oltre un anno prende il medicinale come prevenzione. Il

suo partner ha contratto l'Aids e Literski è costretto a spendere tra gli 11mila e i 14mila dollari all'anno per la pillola che solo in parte viene coperta dalla sua assicurazione. Una situazione che è più diffusa di quanto si possa immaginare, se si considera che 1,2 milioni di americani sono sieropositivi e ogni anno, stando alle statistiche, altre 50mila persone negli States vengono infette da Hiv. Per questo, secondo James Loduca, portavoce della San Francisco Aids Foundation, questo medicinale «potrà salvare migliaia di vite in America e milioni in tutto il mondo». Tuttavia, avverte, «bisogna essere coscienti del fatto che non si tratta di una pillola magica e probabilmente non è nemmeno la strategia preventiva adatta a tutti».

Ci sono anche coloro che sono contrari a Truvada, come Michael Weinstein, presidente della Aids Healthcare Foundation. Weinstein teme che la pillola possa abbassare il livello di guardia e quindi possa portare addirittura a un numero più alto di infezioni. «Inoltre» aggiunge Weinstein «se Truvada viene dato a chi è già sieropositivo, si rischia di creare resistenza al farmaco». Alcuni medici fanno notare che ancora non si conoscono gli effetti a lungo termine del farmaco. In realtà, poca cosa, confronto alla malattia che cura. Altri puntano l'indice contro i costi di Truvada - 26 dollari a pillola - ma i sostenitori fanno notare che è meglio spendere in prevenzione piuttosto che per un ciclo completo di cure per l'Aids, che in media nel corso della vita di un malato costano 600mila all'anno. «È logico che sarebbe meglio arrivare al vaccino» conclude Loduca «ma per quello ci vuole ancora parecchio tempo».

chiara.basso@hotmail.com

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Un'alimentazione che tiene bassa l'insulina riduce il rischio di contrarre la malattia
Il legame è stato scoperto da due italiani e pubblicato dal Journal of Clinical Oncology

Cibo e salute

Pesce e pochi grassi i segreti della dieta che salva dal cancro

A tavola meglio scegliere tonno e insalata a pranzo e a cena carboidrati e verdure

Uno studio su 200 donne mostra gli effetti negativi del consumo di piatti ricchi di lipidi

ELENA DUSI

ROMA

angiare troppo fa male. Ma capire il perché non è affatto scontato. Le vie attraverso cui i

pasti abbondanti accorciano la vita sono infatti infinite, e anche assai intricate. Su una di queste - quella che lega l'insulina troppo alta al rischio di cancro - si stanno concentrando gli oncologi Andrea De Censi e Bernardo Bonanni, rispettivamente direttore del reparto di Oncologia medica degli Ospedali Galliera di Genova e dell'Istituto Europeo di Oncologia (Ieo) di Milano. Le loro sperimentazioni puntano a misurare l'efficacia di un farmaco usato da decenni nel diabete adulto di tipo 2 (la metformina) contro il tumore del seno.

Portando avanti lo studio su 200 donne in cura allo Ieo, l'équipe dei ricercatori ha finito col mettere il dito su quel crocevia molto più ampio che lega la cattiva alimentazione e le sue manifestazioni (obesità, trigliceridi, ipertensione, colesterolo cattivo e insulina alta) al rischio di ammalarsi di cancro. La loro ricerca è appena stata pubblicata sul *Journal of Clinical Oncology*, accompagnata da due editoriali e un commento audio.

«L'insulina ha la proprietà di attivare la proliferazione delle cellule» spiega De Censi. «Tenerla bassa per più ore possibile durante la giornata non solo rende le diete più efficaci, ma riduce anche il rischio di ammalarsi di tumore». I tipi di cancro più legati a una dieta troppo ricca sono quelli di mammella, prostata, endometrio, colon-retto e pancreas. Un esempio di alimentazione capace di mantenere bassa l'insulina prevede pochi grassi al mattino (latte magro e cereali), tonno e insalata a pranzo e una cena a base di carboidrati, ma senza proteine e con verdure a volontà. «Quando l'insulina è bassa - spiega De Censi - il corpo inizia a bruciare grassi e perde peso senza intaccare la massa magra».

Un altro canale attraverso cui l'eccesso di alimentazione mina la salute passa attraverso la natura infiammatoria delle cellule del grasso. Come se dovesse combattere un'infezione, un organismo sovraccarico di lipidi inizia a produrre una serie di proteine che hanno come effetto finale l'aterosclerosi, e quindi le malattie del cuore. La grande quantità di ormoni in circolazione nel tessuto grasso, infine, ha come l'insulina l'effetto di far proliferare le cellule in un modo che a lungo andare rischia di diventare incontrollato, provocando il cancro.

Uno dei segnali che l'insulina sta perdendo la sua capacità di metabolizzare gli zuccheri (quindi il corpo è costretto a produrne di più, e il livello di questo ormone nel sangue aumenta) è un particolare tipo di grasso: quello concentrato a livello della pancia. «L'obesità addominale - spiega De Censi - è quasi sempre un segnale di insulina troppo alta. Se poi sono presenti almeno due fattori fra iperglicemia, ipertensione,

colesterolo Hdl (buono) basso e trigliceridi alti, vuol dire che siamo in presenza di una sindrome metabolica e alle porte del diabete. Il rischio di ammalarsi di tumore aumenta, ma la buona notizia è che con queste condizioni la metformina può venirci in aiuto».

Lo studio di De Censi e Bonanni (finanziato da ministero della Salute, Associazione italiana per la ricerca sul cancro e Lega Italiana per la Lotta ai Tumori) dimostra che questo farmaco è in grado di ridurre l'aggressività del tumore del seno in attesa dell'intervento chirurgico nelle donne con sindrome metabolica, diabete o entrambi. Il medicinale tuttavia non ha nessuna efficacia se la paziente non ha problemi di linea. «La metformina è un farmaco fuori brevetto che costa tra 1 e 2 euro al mese e ha effetti collaterali blandissimi sull'apparato gastrointestinale. Dal punto di vista del metabolismo della cellula, mima l'effetto della dieta e dell'attività fisica» spiega De Censi. «In quattro settimane riesce a frenare del 10% la proliferazione delle cellule del cancro, ma solo nelle donne che hanno appunto insulina molto alta, sindrome metabolica e diabete».

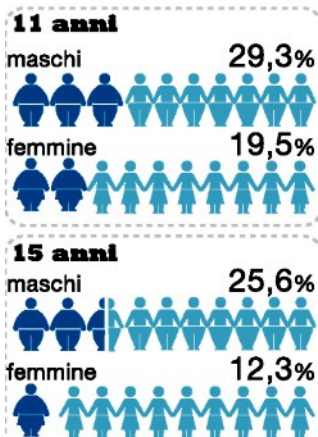
Potrebbe sembrare un risultato negativo per i ricercatori, in realtà è un passo avanti per capire come mai mangiare troppo faccia male. Dimostra infatti che il vero protagonista della trama che lega eccesso di cibo e cancro è l'insulina. «Un motivo in più per tenerla il più possibile bassa» conclude l'oncologo del Galliera.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



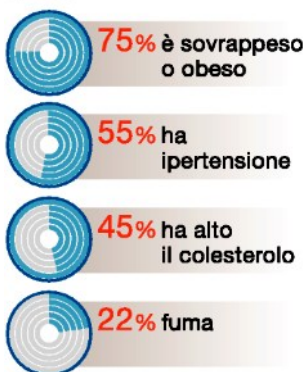
Diabete e obesità in Italia

Ragazzi sovrappeso o obesi



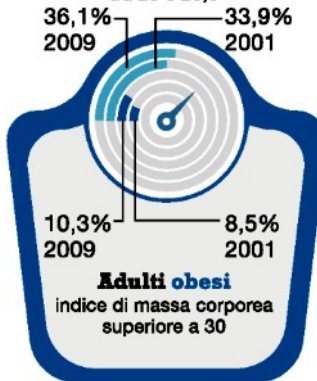
I diabetici

4,9% della popolazione pari a 2.960.000 persone di cui:



Adulti sovrappeso

indice di massa corporea tra 25 e 29,9

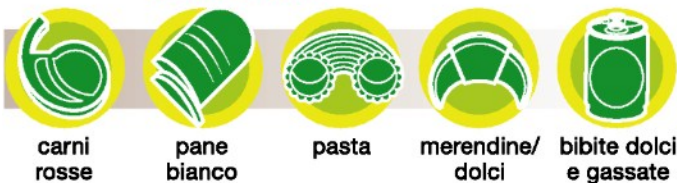


I cibi...

...che mantengono bassa l'insulina



...che fanno alzare l'insulina



Proposte Il nuovo Welfare presentato alla Giornata della previdenza

Sanità Le Casse private chiedono più spazio

Gli enti si candidano per estendere il loro modello a nuove categorie. E sulle pensioni prima apertura al contributivo

DI ISIDORO TROVATO

Un nuovo sistema di welfare che si regga su due gambe: la previdenza e l'assistenza. È questa la proposta che arriva dal mondo professionale riunito a Milano per le giornate della previdenza.

La prima annotazione (positiva) è per la svolta verso il contributivo puro chiesta dal ministro Fornero. «È un buon inizio ma non basta — dice Sergio Nunziante, presidente della Cassa Biologi —. L'equità non è sufficiente. Bisogna immaginare una terza età in cui la pensione sia solo una delle frecce nel nostro arco».

Nuova carta servizi

Il progetto proposto dagli enti di previdenza privati è quello di un nuovo di welfare, una sorta di carta servizi di tutela e garanzia che possa sostenere la qualità della vita prima e dopo la pensione e che tutte le Casse di previdenza di nuova generazione offrono a diversi livelli. «Penso sia molto importante che, oltre a svolgere compiti istituzionali legati alla gestione della previdenza — ribadisce Angelo Arcicasa, presidente della Cassa Psicologi — gli enti promuovano iniziative per supportare i propri iscritti nel loro percorso professionale. Dobbiamo impegnarci a rispondere alle loro reali necessità con servizi dedicati a migliorare il lavoro e garantire un costante aggiornamento formativo».

La prima richiesta al ministro è di permettere a queste Casse di possedere risorse per sostenere questa offerta assistenziale magari pensando a una forma di tassazione più

leggera che lasci una quota dell'aliquota da destinare al welfare integrativo.

La seconda richiesta al ministro è di incentivare tutte le forme di sinergia a largo raggio tra le Casse previdenziali, un po' quello che hanno fatto architetti, ingegneri e geometri che, firmando un protocollo d'intesa, mettono in comune i servizi di gestione al fine di migliorare la qualità della prestazione resa agli iscritti e risparmiare risorse importanti per poi utilizzarle ai fini assistenziali. La terza richiesta per il ministro è di ipotizzare forme di integrazione al sistema contributivo, tramite forme solidali: «Si potrebbe pensare ad una pensione di base finanziata con quella "riserva straordinaria" che alcuni enti di previdenza hanno — propone Florio Bendinelli della Cassa periti industriali — e che ad oggi le regole attuali ci impediscono di toccare. Questo permetterebbe di immaginare una previdenza che abbia un piedistallo uguale per tutti gli iscritti, finanziato direttamente dalle risorse di ogni Cassa senza mettere in discussione l'autonomia gestionale».

L'assistenza

Anche sul fronte dell'assistenza si muovono passi importanti: per la prima volta nove Fondi sanitari privati (che rappresentano più di due milioni di persone) si presentano un modo unitario per proporre un

nuovo modello assistenziale integrativo. «Forse è arrivato il momento di far conoscere la nostra realtà a tutti — spiega Daniele Cerrato, presidente di Casagit, Cassa autonoma di assistenza integrativa dei giornalisti —. In un momento in cui il sistema sanitario nazionale boccheggia e va a caccia di fondi, noi potremmo rappresentare una risorsa fondamentale. Certo, a patto di avere standard qualitativi alti e costi convenienti. Risulta paradossale, infatti, che oggi noi paghiamo convenzioni con strutture mediche private che ci propongono tariffe di gran lunga più convenienti rispetto a quelle del settore pubblico».

Ma l'alleanza tra casse private è trasversale e comprende anche i non professionisti. «Cerchiamo di far conoscere il nostro modello — spiega Claudio Trucato, presidente Fasdac, il fondo integrativo dei dirigenti commerciali — le assicurazioni sanitarie hanno fallito, noi continuiamo a essere attivi su un territorio complesso come quello della sanità integrativa. Avanziamo il nostro modello nella convinzione che la complementarietà sia possibile: le casse private possono rappresentare un partner affidabile per le eccellenze del servizio sanitario nazionale ed essere estese a un pubblico molto più ampio».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Proposte Il nuovo Welfare presentato alla Giornata della previdenza

Sanità Le Casse private chiedono più spazio

Gli enti si candidano per estendere il loro modello a nuove categorie. E sulle pensioni prima apertura al contributivo

DI ISIDORO TROVATO

Un nuovo sistema di welfare che si regga su due gambe: la previdenza e l'assistenza. È questa la proposta che arriva dal mondo professionale riunito a Milano per le giornate della previdenza.

La prima annotazione (positiva) è per la svolta verso il contributivo puro chiesta dal ministro Fornero. «È un buon inizio ma non basta — dice Sergio Nunziante, presidente della Cassa Biologi —. L'equità non è sufficiente. Bisogna immaginare una terza età in cui la pensione sia solo una delle frecce nel nostro arco».

Nuova carta servizi

Il progetto proposto dagli enti di previdenza privati è quello di un nuovo di welfare, una sorta di carta servizi di tutela e garanzia che possa sostenere la qualità della vita prima e dopo la pensione e che tutte le Casse di previdenza di nuova generazione offrono a diversi livelli. «Penso sia molto importante che, oltre a svolgere compiti istituzionali legati alla gestione della previdenza — ribadisce Angelo Arcicasa, presidente della Cassa Psicologi — gli enti promuovano iniziative per supportare i propri iscritti nel loro percorso professionale. Dobbiamo impegnarci a rispondere alle loro reali necessità con servizi dedicati a migliorare il lavoro e garantire un costante aggiornamento formativo».

La prima richiesta al ministro è di permettere a queste Casse di possedere risorse per sostenere questa offerta assistenziale magari pensando a una forma di tassazione più

leggera che lasci una quota dell'aliquota da destinare al welfare integrativo.

La seconda richiesta al ministro è di incentivare tutte le forme di sinergia a largo raggio tra le Casse previdenziali, un po' quello che hanno fatto architetti, ingegneri e geometri che, firmando un protocollo d'intesa, mettono in comune i servizi di gestione al fine di migliorare la qualità della prestazione resa agli iscritti e risparmiare risorse importanti per poi utilizzarle ai fini assistenziali. La terza richiesta per il ministro è di ipotizzare forme di integrazione al sistema contributivo, tramite forme solidali: «Si potrebbe pensare ad una pensione di base finanziata con quella "riserva straordinaria" che alcuni enti di previdenza hanno — propone Florio Bendinelli della Cassa periti industriali — e che ad oggi le regole attuali ci impediscono di toccare. Questo permetterebbe di immaginare una previdenza che abbia un piedistallo uguale per tutti gli iscritti, finanziato direttamente dalle risorse di ogni Cassa senza mettere in discussione l'autonomia gestionale».

L'assistenza

Anche sul fronte dell'assistenza si muovono passi importanti: per la prima volta nove Fondi sanitari privati (che rappresentano più di due milioni di persone) si presentano un modo unitario per proporre un

nuovo modello assistenziale integrativo. «Forse è arrivato il momento di far conoscere la nostra realtà a tutti — spiega Daniele Cerrato, presidente di Casagit, Cassa autonoma di assistenza integrativa dei giornalisti —. In un momento in cui il sistema sanitario nazionale boccheggia e va a caccia di fondi, noi potremmo rappresentare una risorsa fondamentale. Certo, a patto di avere standard qualitativi alti e costi convenienti. Risulta paradossale, infatti, che oggi noi paghiamo convenzioni con strutture mediche private che ci propongono tariffe di gran lunga più convenienti rispetto a quelle del settore pubblico».

Ma l'alleanza tra casse private è trasversale e comprende anche i non professionisti. «Cerchiamo di far conoscere il nostro modello — spiega Claudio Trucato, presidente Fasdac, il fondo integrativo dei dirigenti commerciali — le assicurazioni sanitarie hanno fallito, noi continuiamo a essere attivi su un territorio complesso come quello della sanità integrativa. Avanziamo il nostro modello nella convinzione che la complementarietà sia possibile: le casse private possono rappresentare un partner affidabile per le eccellenze del servizio sanitario nazionale ed essere estese a un pubblico molto più ampio».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Circolare dell'Agenzia delle entrate sulle novità normative. L'agevolazione decorre dal 28/1/2011

Sì al rientro dei cervelli. In massa

Ampliata la platea dei beneficiari degli incentivi fiscali

Pagina a cura
di **ALESSANDRO FELICIONI**

Incentivi per il rientro dei cervelli a tutto campo. La nuova formulazione della disposizione allarga infatti la platea dei possibili beneficiari, sopprimendo il termine fisso iniziale per l'accesso al bonus. È la circolare n. 14/E del 4 maggio scorso a porre l'accento sulle importanti novità che hanno caratterizzato l'evoluzione normativa del bonus.

Originariamente la disciplina ammetteva all'incentivo fiscale i cittadini dell'Unione europea nati dopo il 1° gennaio 1969, che fossero assunti o avviassero in Italia un'attività d'impresa o di lavoro autonomo, trasferendovi il domicilio e la residenza entro tre mesi dall'assunzione o dall'avvio dell'attività se, «alla data del 20 gennaio 2009», ricorressero ulteriori condizioni, ferma restando la decorrenza dei benefici dal 28 gennaio 2011. Tali condizioni distinguono i beneficiari in funzione dell'attività svolta all'estero. In particolare i beneficiari sono inquadrati in due categorie distinte a seconda che gli stessi, dopo aver risieduto in Italia per almeno 24 mesi, abbiano svolto all'estero, negli ultimi due anni o più rispetto alla data del 20 gennaio 2009, un'attività di lavoro post lauream ovvero un'attività di studio conseguendo un titolo accademico.

Ora invece, dopo le modifiche del dl 216/2011 si prevede che i requisiti per l'accesso al bene-

ficio siano posseduti «a partire dalla data del 20 gennaio 2009». In sostanza, possono accedere al beneficio i cittadini dell'Unione europea nati dopo il 1° gennaio 1969 in possesso dei requisiti al 20 gennaio 2009 e, altresì, i cittadini che li maturano successivamente a tale data e comunque prima di essere assunti o di avviare l'attività in Italia, fermo restando che il beneficio decorre dal 28 gennaio 2011 e compete, per effetto delle citate modifiche che ne hanno anche ampliato il periodo di godimento, sino al 31 dicembre 2015. Inoltre, la circolare ammette al beneficio fiscale i soggetti che siano stati assunti o abbiano avviato un'attività d'impresa o di lavoro autonomo a decorrere dal 20 gennaio 2009.

Sempre in tale ottica va letta la precisazione secondo cui la mancata iscrizione all'Aire non costituisce ostacolo al riconoscimento dei benefici fiscali previsti per il rientro dei lavoratori in Italia. Ciò che rileva, infatti, è che il soggetto interessato abbia effettivamente svolto attività di lavoro o di studio all'estero e sia in grado di dimostrare tale circostanza.

L'incentivo spetta anche in caso di avvio di attività di lavoro autonomo, intesa come l'inizio di una nuova attività artistica o professionale in Italia. L'attività si considera avviata alla data risultante dalla dichiarazione di inizio attività. Tale attività può anche essere svolta in forma associata e non deve essere necessariamente atti-

nente ai titoli di laurea o post lauream, conseguiti in Italia o all'estero, e può essere diversa dall'attività svolta all'estero per il periodo di tempo richiesto dalla legge.

Quanto all'incentivo per l'avvio di attività di impresa anche qui la data di decorrenza è quella che risulta dalla dichiarazione di inizio attività è l'attività può essere esercitata sia in forma individuale che collettiva.

L'agevolazione è strutturata facendo concorrere alla formazione della base imponibile ai fini irpef dei soggetti beneficiari i redditi di lavoro, professionali e di impresa derivanti dall'attività agevolata, secondo le seguenti percentuali:

- a) 20%, per le lavoratrici;
- b) 30%, per i lavoratori.

I redditi agevolati sono comunque determinati secondo le ordinarie disposizioni del tuir previste per ciascuna categoria: articolo 51, se derivanti da rapporti di lavoro dipendente; articolo 52, se derivanti da rapporti assimilati al lavoro dipendente; articolo 54, se derivanti da attività di lavoro autonomo; articolo 56, se derivanti dall'esercizio di attività di impresa. Le agevolazioni fiscali spettano fino al periodo d'imposta in corso al 31 dicembre 2015, e quindi per un massimo di 5 periodi di imposta e, precisamente, per quello in corso alla data di entrata in vigore della legge (2011) e per i quattro successivi (2012, 2013, 2014 e 2015).

—© Riproduzione riservata—

