

DIVIETO DI FUMARE IN AUTO CON BAMBINI LE RAGIONI DELLA SCIENZA OLTRE L'ETICA



In alcuni Stati dell'Australia e nella gran parte del Canada il divieto di fumare in auto con bambini a bordo è già una realtà. Le ragioni scientifiche che ne hanno guidato l'approvazione sono legate alle altissime concentrazioni di inquinanti che si raggiungono negli abitacoli dell'auto quando si fuma, anche 30 volte superiori ai limiti di legge, come può accadere ad esempio per il Pm 2,5. Le conseguenze sulla salute dei bambini, lo dicono ormai molti solidi studi scientifici, sono un maggior numero di casi di asma, di infezioni respiratorie e, secondo alcuni, anche di morte improvvisa del neonato. Le donne gravide non fumatrici esposte al fumo passivo invece rischiano una riduzione delle capacità di allattamento e possibili danni per il nascituro, anche se su questi ultimi esistono meno dati scientifici.

Aprire i finestrini o attivare il climatizzatore può solo parzialmente migliorare la situazione. A tutto ciò si aggiunga l'effetto sinergico che l'inquinamento atmosferico ha con il fumo: in questi casi 1+1 non fa 2 ma 3 o 4, perché i veleni non sommano semplicemente le loro

azioni ma hanno tra loro un effetto moltiplicativo.

Sappiamo da studi epidemiologici svolti in altri Paesi che almeno un quarto dei ragazzi in giovane età è esposto al fumo passivo in auto, non pochi. In Canada nei 9 su 10 Stati che hanno approvato il divieto di fumo in auto con bambini a bordo, la percentuale di giovani esposti al fumo è crollata dal 29% prima dell'introduzione della legge al 13%, tanto che l'anno scorso una delle più importanti riviste mediche, il *British Medical Journal*, titolava un intervento su questo argomento: «Legiferare è meglio che educare per ottenere auto libere dal fumo per i ragazzi».

Non spetta ai medici discutere su questioni come la liceità di interventi che possono essere percepiti come quelli di uno Stato etico, alla comunità scientifica spetta solo riportare con precisione i rischi di certi comportamenti e descrivere l'efficacia delle possibili azioni preventive. A questo ci limitiamo lasciando a altri le decisioni finali.

Sergio Harari
sharari@hotmail.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



stampa | chiudi

BATTAGLIA SALUTISTA

Quelli che prendono le scale: i palazzi ora diventano palestre

La battaglia del sindaco di New York: fanno bene, fatele

Dopo sigarette, grassi insaturi e bibite gassate, l'ultima battaglia salutista di Michael Bloomberg è contro la scala mobile. Il sindaco di New York ha dichiarato di non aspettare mai fermo, quando la prende. Ha invitato i suoi concittadini a fare altrettanto e, in generale, a usare di più le scale tradizionali. Con buona pace del numero di piani dei grattacieli di Manhattan, Bloomberg ha disposto che nei nuovi palazzi in costruzione o da ristrutturare le scale siano ben visibili, non come adesso semi nascoste e costellate di allarmi sonori manco fosse un campo minato. «Rendiamola una cosa fantastica, le persone non devono viverla come un'imposizione, ma come una scelta che produce dei benefici effetti e che alla lunga li aiuta a vivere meglio», si è raccomandato ai suoi collaboratori in pieno spirito di «spinta gentile», il principio teorizzato da Richard Thaler e Cass Sunstein nel bestseller *Nudge*, per i quali il divertimento è il modo più semplice per migliorare i comportamenti. Insomma, bisogna inventarsi qualcosa tipo le scale-pianoforte all'uscita dalle metropolitane. La Bbc ha subito obiettato in alcuni Paesi, come in Canada, è vietato camminare sulle scale mobili. Ma Gawker, uno dei blog più popolari e redditizi degli Stati Uniti, ha scritto che «chi sta fermo in piedi fa perdere minuti preziosi di vita a quanti stanno dietro a lui, soprattutto in discesa».

PIU' MUSCOLI E MENO COLESTEROLO - Esagerati? Forse. Ma scarpinare a casa propria o al lavoro ha i suoi vantaggi, sia funzionali che estetici. Se ne avvantaggiano muscoli anteriori e posteriori della coscia, della gamba, del polpaccio e del piccolo, medio e grande gluteo. Risultato: più forza e più tono. «Il consumo delle calorie è modesto. Per avere un parametro di riferimento bisogna pensare che cinque chilometri di camminata a passo svelto ci fanno bruciare un centinaio di calorie in mezz'ora», spiega il nutrizionista Andrea Strata. Però da lì si innesca una serie di reazioni metaboliche che non si esaurisce negli esercizi. Prosegue lo specialista: «Viviamo inscatolati: dentro una scatola lavoriamo, dormiamo, mangiamo, ci spostiamo. Così ci esponiamo alla sindrome ipocinetica e ai danni della pressione». Uno studio dell'ospedale universitario di Ginevra ha dimostrato che affrontare per dodici settimane le rampe di casa o dell'ufficio ridurrebbe del 15 per cento il rischio di morte prematura (escluse calamità e incidenti, s'intende), oltre a guadagnarci girovita e massa grassa più sottili, pressione arteriosa e colesterolo cattivo più bassi. Serve altro per convincersi?

MA LE SCALE NON BASTANO - Massimo Ranieri, per esempio, di ascensore non ne ha mai preso uno. Anzi, si ricorda ancora di quando a New York fece ventidue piani a piedi e impiegò venti minuti. Il «cuoco da incubo» di Fox Life, Antonino Cannavacciuolo, ammette di essere passato dagli 82 chilogrammi di dieci anni fa agli attuali 125 per aver abbandonato corsa, palestra e calcio. E le scale? «Oltre il primo piano, prendo sempre l'ascensore». Mary Cacciola, irresistibile conduttrice di Non c'è Duo senza Tè su Radio Capital, neanche si sogna di portare una sporta della spesa a piedi se l'ascensore è bloccato: «Vivo

all'ottavo piano in un palazzo dove l'età media è 75 anni... Quando qualcuno si dimentica la porta aperta, mi armo di coraggio, salgo a prenderlo e lo riporto giù». E, vergogna!, pure l'assessore regionale lombardo allo Sport Antonio Rossi, ex campione olimpionico, al Pirellone non prende mai le scale (ma in compenso due volte alla settimana va e torna da Lecco a Milano in bicicletta). L'importante è non credere che basti fare tre piani a piedi per essere in perfetta salute. Matteo Giunta, preparatore fisico di Federica Pellegrini e di Filippo Magnini, ci tiene a dirlo: «Qualunque tipo di attività moderata è sempre meglio che non fare niente. Ma l'obesità e i chili di troppo si affrontano con un'alimentazione corretta e uno stile di vita adeguato».

Elvira Serra

stampa | chiudi

quotidianosanita.it

Lunedì 29 LUGLIO 2013

"La Chirurgia è maschia"? Non più, Professore

Gentile Direttore,

le invio il mio contributo personale al dibattito in corso sul "fenomeno", ben raccontato dagli interventi del [prof. Cavicchi](#) e dai commenti e proposte della dott.ssa [Rita Nonnis](#) e della prof.ssa [Titti Mazzei](#), della femminilizzazione della medicina. Le implicazioni e i punti di vista sono molteplici, in gran parte già egregiamente messi a fuoco su questa rivista.

Per il mio contributo scelgo la prospettiva autobiografica. Ho 50 anni, sono specialista in chirurgia generale e in chirurgia oncologica, rivesto un incarico di alta specializzazione in senologia chirurgica. Penso che la prospettiva femminile del mio percorso personale riveli indirettamente, con l'evidenziatore e la leggerezza della narrazione, realtà solitamente riferite in astratto.

Capitolo 1: percorso verso l'assunzione.

Di modeste origini socioeconomiche, ho scoperto dai dati riferiti da Giovanni Floris nel libro "Mal di Merito" che sono "un eroe" per la rarità con cui si laurea in Italia il figlio di genitori con titolo di studio inferiore (10% per i figli di genitori con III media, chissà la percentuale del sottogruppo figlie): sono la prima laureata in famiglia, della qual cosa posso ringraziare solo la dura vita e determinazione di un'infermiera con licenza di V elementare: mia madre.

Percorso scolastico splendido, meritocratico e privo di discriminazioni; ma appena entro nel mondo del lavoro cambia tutto, in modo tanto duro quanto inaspettato.

Scegliendo in quegli anni il mestiere di chirurgo vado a violare un universo ancora quasi completamente maschile, che con grande irritazione, esplicita o nascosta nelle infide pieghe della galanteria, vede arrivare le prime pioniere. Vengo ammessa come seconda classificata su 15 posti (circa 50 aspiranti) alla Scuola di Specializzazione in Chirurgia Generale. Alzo il sopracciglio quando constato che il primo classificato è il fidanzato della nipote e segretaria del Direttore, ma poi entro nel vortice dell'avventura. Noi 3 ragazze del primo anno siamo già un piccolo esercito: davanti quasi il deserto, eccetto qualche tostissima eccezione, nessuna in odor di assunzione. Del mio primo Direttore di Chirurgia ricordo una lezione in cui declama: "la chirurgia è maschia". E un tradimento: esclusa dal Dottorato di Ricerca. Quando chiedo le vere motivazioni di una graduatoria decisa prima dell'esame: ragion di stato.

Abbandono sbattendo la porta l'Università madre e, dopo un anno di supplenza in un Ospedale decentrato, dove le chirurghe sono incredibilmente numerose e brave, vengo recuperata dal Ricercatore cui ero affidata (oggi mio Direttore di Dipartimento) che per compenso al torto subito mi invia nella nuova sede universitaria gemmata altrove. Assunta di ruolo a 35 anni, fanno 10 di precariato durante i quali non trovo la giusta stabilità per formare una famiglia, nè per investire in una casa.

Quando una donna è precaria è sotto ricatto, esposta a inaspettati abusi: dalle molestie sessuali (dalle quali imparo prima a salvare me stessa, poi ragazze sempre più giovani e talvolta disperate) a richieste di performances lavorative estreme, con una vita personale spinta ai margini difficilmente progettabile. In più, quella domanda: ma perchè una scelta così difficile per una donna? Un flashback: l'americano a un convegno che scuote la testa "it's a challenge for you", una sfida, come se significasse capriccio, uno stupido capriccio di donna che toglie spazio a un uomo.

Capitolo 2: vita da chirurga vera.

La carriera universitaria mi viene proposta e poi preclusa suppongo per fare vuoto generazionale

intorno al delfino figlio del mio nuovo Direttore, poichè tutte le generazioni intermedie finiscono ai margini o in disgrazia. Sapete come si diventa chirurghi in Italia? Ancora oggi, a dispetto dell'apparente adeguamento formale a normative europee, è ancora tutto nelle mani del Direttore e di correnti di potere secondarie: con totale arbitrio viene deciso negli anni di Specializzazione e soprattutto dopo, nel pieno esercizio della professione, se imparerai e a che livello la tecnica chirurgica, ovvero il lavoro sul quale hai investito ormai troppo per tornare indietro, e soprattutto se e quanto e per quali interventi potrai esercitare e raffinare la tecnica. Quanto ai contributi scientifici, le pubblicazioni e attività didattiche che fanno dire in un concorso universitario "il candidato è idoneo": per favore. Ho visto cordate per formare un curriculum scientifico ad hoc per la carriera dei predestinati, ostruzionismo brutale verso gli altri. Ha senso parlare di meritocrazia quando i curricula, se non si va all'estero, sono totalmente consegnati all'arbitrio del capo che dispone, e l'iniziativa personale scoraggiata se non punita o reindirizzata a vantaggio altrui? In Italia assisto personalmente a un paradosso che non sarebbe tollerabile in nessun altro Paese, ovvero un Direttore di Scuola di Specializzazione che insegna direttamente al figlio, gli fa gli esami, lo proclama chirurgo, lo assume e ne porta in pochi anni la carriera fino al punto da esserne sostituito in cattedra, giusto all'età della pensione. Questi meccanismi travalicano la questione femminile, che pure c'è, formando archi superiori e trasversali ostici per chiunque non parta già con i requisiti "giusti", quasi insuperabili per una donna.

Le lobbies di potere in sanità non prevedono donne in posizioni apicali, quindi al di fuori di legami personali (figlia, moglie, amante di) o anche di rappresentanza politica ("donna in quota al tal partito"), non esiste scalata pensata per una progressione di carriera al femminile, magari basata su criterio semplicemente meritocratico. Per dirla con le parole di Cavicchi, "oggi le donne medico non sono altro che manodopera femminile impiegata sempre più massicciamente ma dentro una concezione di potere di altro genere e che non a caso, come ha evidenziato l'Osservatorio" (e la mia testimonianza) "pone problemi sindacali". Infatti di regola nessuno è motivato nella formazione professionale di una donna (diffusissima la concezione "non investo su una che poi fa un figlio e mi molla per un anno", un oscurantismo che cela motivi più profondi, poichè sotto i nostri occhi miopi la maggior parte dei Paesi civilizzati ha in gran parte risolto l'apparente conflitto maternità e lavoro). Certo, in un mondo professionale progettato secondo schemi maschili e nemico delle donne (l'area chirurgica lo è più di ogni altro settore della medicina) la vita privata delle donne è messa a dura prova. Eroicamente, la maggior parte delle chirurghe che conosco hanno avuto mariti, compagni e figli e solo loro sanno con quali acrobazie e a quale costo. Nota ancor più privata ma doverosa: io ho un figlio "last minute" a 40 anni e lavoro fino al VII mese di gravidanza, inclusi sala operatoria e turni di notte: fuorilegge e con il tacito consenso di tutti. Quasi tutte le donne della mia generazione hanno un vissuto analogo, che oggi, a distanza di pochi anni, sarebbe inconcepibile (segno che qualcosa sta cambiando, ma parliamo di livelli di tutela veramente minimali). Quando mio figlio ha 5 mesi e mi accingo a rientrare al lavoro (parlo solo di 10 anni fa!) mi arriva l'invito esplicito a stare a casa il più a lungo possibile, spiegandomi senza pudore che la mia supplente ha più disponibilità lavorativa di una neomamma. E questa volta non accetto il ricatto, anche perchè ho finalmente capito che si basa su un patto falso: non saranno sacrificio e obbedienza a far decollare la mia carriera.

Capitolo 3: Senologia.

Le capacità delle chirurghe pioniere sono viste come offesa, irritazione e pericolo. Nel mio caso la risposta a questo "disagio" è stata di confinarmi nell'ambito della chirurgia senologica. Una "chirurgia di superficie" molto snobbata dai chirurghi generali, con la perfidia psicologica di riportare una donna in ambito "donesco", ad occuparsi di seno; territorio peraltro in Italia già occupato da una lobby chiusissima, ovviamente quasi totalmente maschile. Inizialmente me ne risento, ma poi scopro un mondo che sarà la mia vera passione professionale: vedo che la chirurgia mammaria è in rapida evoluzione, a dispetto dell'usuale tecnica spesso irriguardosa anche quando conservativa, brutale, imposta dal chirurgo maschio/primadonna dall'alto. Nasce in quegli anni la chirurgia oncoplastica, sofisticato connubio di rigore oncologico e buon risultato cosmetico, che richiama subito il mio interesse; inizio inoltre ad assimilare concetti nuovi e rivoluzionari, come la necessità di lavorare in team multidisciplinare per far fronte in modo efficace a una patologia oncologica spesso insidiosa e dalle mille sfaccettature. L'idea e il position paper sui requisiti di una breast unit a impronta organizzativa multidisciplinare e dedicata parte proprio da noi italiani, virtuosi nella creatività ma incapaci poi di applicare. Così, le breast units diventano in pochi anni realtà in Europa e USA, mentre in Italia assisto a deprimenti lotte di potere maschile sulla contesa della leadership che paralizza,

complice l'indifferenza delle politiche sanitarie, l'applicazione del modello breast unit per le patologie oncologiche del seno, arrivando in plateale ritardo alla deadline europea fissata per il 2016. Imparo la senologia dall'unico professore universitario donna cui sono affidata: persona illuminata, mi dà i fondamentali corretti dal punto di vista culturale e tecnico. Troppo brava: arriva tra mille ostacoli a un modello molto simile alla moderna breast unit con grande anticipo, ma il suo giocattolo viene smontato in 24 ore appena spinge troppo verso l'autonomia. Per almeno 20 anni esercito il mestiere meglio che posso assistendo impotente a guerre civili crudeli in cui la salute delle donne rimane ai margini dell'interesse; mentre il modello evoluto e multidisciplinare di breast unit, nell'ambito del quale verrà dimostrata una miglior qualità di vita della donna e anche una riduzione di mortalità del 18%, rimane al palo.

Conclusioni e Sguardo al futuro.

La concezione verticale e baronale del potere di matrice maschile, del tutto inadatta al modello breast unit e in generale alla nuova cultura della relazione di alleanza terapeutica medico-paziente, potrebbe realmente essere messa in discussione proprio dalla femminilizzazione della medicina anche nell'ambito della chirurgia senologica. La capacità di lavorare in team è una competenza manageriale che da sempre è molto ben valutata nel mondo aziendale in generale perché sono le persone che permettono che le cose accadano (make it happen!). Soprattutto nella gestione di progetti (inclusi i percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali - PDTA) che coinvolgono funzioni diverse, e l'approccio multidisciplinare della senologia ne è un emblema classico in medicina, occorre che il team leader abbia capacità di coinvolgimento e motivazione di tutti i membri del team. Coraggio, capacità di ascolto, capacità di essere aperti e "inclusivi" di tutte le idee e proposte dei membri del team fanno di un manager un vero leader autorevole e non autoritario: certo questa non è un'esclusività femminile, ma nella cultura chirurgica sembra necessario proprio questo grimaldello, l'ingresso delle donne con la loro visione più aperta, collaborativa e meno preoccupata del potere verticale del singolo, per facilitare un cambiamento di cultura.

Da 7 anni, su richiesta del mio attuale Direttore di Chirurgia e di Dipartimento, mi sono ritrasferita all'Università madre dove iniziai il mio percorso. In questi ultimi anni ho lavorato con una donna "capo", responsabile di struttura semplice dipartimentale di senologia, traguardo cui siamo arrivate insieme unendo le forze con uno straordinario effetto non di somma ma di elevazione alla potenza. Lavoriamo con un gruppo di specializzande straordinariamente brave e motivate. Qualche uomo non manca ed è il benvenuto. In 2, con l'aiuto delle specializzande, stiamo producendo l'attività di una struttura complessa di chirurgia senologica (riconosciuta dalla regione ma ancora ferma per la spending review) ed è stato scritto e attuato un PDTA senologia sul modello breast unit, in corso di certificazione europea e pronto per il successivo accreditamento. Ripeto: tutto questo fatto da 2 donne dipendenti ospedaliere, con l'aiuto di specializzande in Chirurgia Generale. Anche nel mondo della chirurgia senologica prevalgono ormai le donne, nessuna peraltro Direttore di Struttura Complessa (ci è vicinissima la mia capa). Lavorano splendidamente con produttività strabiliante ma si arenano un soffio sotto l'apicalità, intesa come possibilità completa e riconosciuta di esercitare mansioni di team leader che di fatto rivestono. Mi riprometto di contarci e fare rete, noi chirurghe senologhe, nell'ambito della nostra associazione (ANISC: ass. nazionale italiana chirurghi senologi), in cui con l'appoggio illuminato dell'ex Presidente Fenaroli e dell'attuale Presidente Murgo stiamo cercando di fare un discorso di quote di genere nei ruoli dell'associazione, in modo che la società scientifica abbia più presente le specifiche problematiche delle chirurghe senologhe, donne.

Ma la vera svolta non può che arrivare dalle politiche sanitarie. Da un risveglio dal torpore che regge ancora il bandolo a obsolete e inefficienti logiche di potere.

Perché ormai, caro Direttore della Scuola in cui mi Specializzai, la chirurgia non è più maschia. E noi chirurghe siamo certe che reimpostare l'obiettivo sulla meritocrazia significhi spalancare le porte all'ingresso delle donne in tutte le posizioni, comprese quelle apicali, con la loro ventata di rinnovamento culturale in grado di salvare una sanità fortemente a rischio default.

Dott.ssa Alberta Ferrari

*Chirurga Senologa, Struttura Semplice Dipartimentale di Senologia
Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia*

IMPRESA & TERRITORI**LAVORO****Rientro dei cervelli:
i piani delle Regioni**

Dal Piemonte alla Campania, passando per Lombardia e Umbria, si moltiplicano i progetti per incentivare il rientro dei cervelli.

In palio bonus e borse di studio, ma anche finanziamenti per i progetti imprenditoriali realizzati da giovani italiani che rientrano dall'estero. L'obiettivo è invertire la rotta registrata dall'Aire, che ha certificato il 30% di emigrati in più nel 2012

► pagina 18

LAVORO**Incentivi dalle Regioni
per i talenti che ritornano**

► pagina 18

Giovani. Per frenare la nuova emigrazione qualificata gli enti locali finanziano anche lo start-up di progetti imprenditoriali

Regioni a caccia di talenti in fuga

Dal Piemonte alla Campania al via bonus e borse di studio per il rientro dei cervelli

Lavoro

Sergio Nava

■ Riconnettere i giovani talenti dispersi ai quattro angoli del pianeta con il tessuto sociale e produttivo locale, per riportare in Italia la forza lavoro più globale e qualificata.

Con questo obiettivo alcuni enti locali hanno lanciato negli ultimi mesi iniziative per lo studio del fenomeno della nuova emigrazione professionale, collegandole - in alcuni casi - a progetti di rientro imprenditoriale. Iniziative svolte finora a macchia di leopardo: curiosamente, però, abbracciano tutte le aree del Paese, dando concreta attuazione a un filone di riconnessione del sistema-Italia con i propri talenti emigrati, av-

viato con la legge Controesodo (si veda la scheda in basso). Uno sforzo che appare sempre più necessario: gli ultimi dati Aire parlano di un incremento nel flusso di emigrati pari al 30%, nel 2012.

Milano apripista

Apripista tra gli enti locali è stato il Comune di Milano, che tra fine 2011 e inizio 2012 ha lanciato un'indagine esplorativa sulla nuova emigrazione qualificata: i risultati hanno evidenziato quali sono i veri ostacoli che impediscono il ritorno dei nostri giovani professionisti dall'estero. Su tutti, la difficoltà di fare carriera in Italia alla stessa velocità offerta oltreconfine, anche a causa di un ambiente poco trasparente e meritocratico. A sorpresa, i salari offerti nella Penisola (inferiori a quelli dell'Europa del nord) non risultano il primo fattore di rinuncia, nell'ottica di un ritorno.

I risultati dell'indagine hanno incoraggiato il Comune meneghino a lanciare il bando

«Welcome talent business», che a fine 2012 ha premiato otto progetti imprenditoriali di rientro, con un finanziamento di 40mila euro per lo start-up d'impresa, più 20mila euro per le spese di rimpatrio. A imporsi sono stati giovani italiani residenti in Cina, Gran Bretagna, Usa, Spagna e Francia, con progetti variegati: dal software alle rinnovabili, dalla formazione al settore enogastronomico.

Sullo stesso filone è partito - a inizio 2013 - il bando «Alimenta2Talent», che a giugno ha premiato cinque progetti imprenditoriali nel settore agroalimentare, sui 32 presentati: «Alimenta2Talent» si pone come un vero e proprio incubatore d'impresa per talenti espatriati. I cinque vincitori under 40, che si sono aggiudicati una borsa di studio semestrale da 1.500 euro, che permetterà loro di seguire un percorso di formazione e introduzione al mondo del venture capital, hanno presentato progetti che spaziano dalla conservazione della biodiversità,



al riutilizzo degli scarti della filiera agrumicola, alla creazione di una piattaforma per la fitodiagnostica, e via dicendo.

L'Umbria lancia 20 start-up

Sulla stessa linea dei progetti milanesi c'è «Brain back Umbria», progetto promosso dall'Agenzia Umbria ricerche, che ha raccolto 300 questionari tra gli emigrati regionali all'estero, riscontrando un'età media di 35 anni, oltre che un profilo altamente qualificato (86% tra laureati e dottorandi), residenti prevalentemente in Gran Bretagna, ma iscritti solo per metà all'Anagrafe italiani residenti estero. Il 53% di loro ha mostrato la disponibilità a tornare in regione: un'eventualità che ha spinto l'Aur a lanciare un concorso di idee imprenditoriali, per favorire il rientro dei talenti.

Il concorso si è concluso a fine maggio: venti i progetti presentati, una decina i piani di start-up che saranno finanziati, per un importo massimo

di 20mila euro, cui si accompagnerà un percorso di orientamento, consulenza e formazione. L'età media dei partecipanti è giovane: 34 anni, con i settori comunicazione, agroalimentare e turismo a primeggiare. Le start-up saranno avviate entro ottobre.

I piani di Campania e Piemonte

Anche le regioni Campania e Piemonte si sono mobilitate, per approfondire il fenomeno dei giovani emigrati: l'Agenzia Campania innovazione ha lanciato il progetto «CAMback», che a oggi ha raccolto quasi 300 questionari, compilati da campani residenti oltreoconfine o rientrati - nel frattempo - in regione. L'indagine è tuttora online: «CAMback» ha elaborato pure un Manifesto programmatico, con i contributi ricevuti via web, e sta tessendo una rete di collaborazioni con università e associazioni locali, per sviluppare e approfondire le tematiche legate all'iniziativa, allo scopo

di rafforzare il legame tra giovani emigrati e territorio di origine.

Infine, la Regione Piemonte ha lanciato poco più di un anno fa il progetto «Iolavoro per i talenti», affidato all'Agenzia Piemonte lavoro: un progetto ambizioso, nato anche in questo caso con un'indagine conoscitiva dei giovani piemontesi all'estero, cui affiancare - in un secondo momento - un percorso di rientro.

A un anno di distanza, i risultati appaiono interlocutori: solo un centinaio le risposte al questionario, insieme a venti candidature per opportunità di rientro. L'iniziativa, fanno sapere gli organizzatori, sarà rilanciata a settembre, quando sarà pubblicato un bando per selezionare tutor, che avranno il compito di indirizzare i curricula dei giovani all'estero verso le aziende piemontesi potenzialmente interessate ad assumerli.

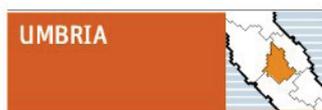
sergio.nava@radio24.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le iniziative sul territorio



LOMBARDIA
Il Comune di Milano ha lanciato il bando «Welcome talent business», che a fine 2012 ha premiato 8 progetti di rientro, con un finanziamento di 40mila € per lo start-up d'impresa, più 20mila € per le spese di rimpatrio. A inizio 2013 è partito il bando «Alimenta2Talent», che si pone come un vero e proprio incubatore d'impresa per talenti espatriati. www.alimenta2talent.eu



UMBRIA
Il progetto «Brain back Umbria» ha raccolto 300 questionari tra gli emigrati regionali all'estero: oltre la metà ha mostrato la disponibilità a tornare. Dieci piani di start-up saranno finanziati, per un importo massimo di 20mila €, cui si accompagnerà formazione, orientamento e consulenza. <http://www.brainbackumbria.eu/>



CAMPANIA
Il progetto «CAMback», a oggi ha raccolto quasi 300 questionari, compilati da campani residenti oltreoconfine o rientrati in regione. L'indagine è tuttora online: «CAMback» ha elaborato un Manifesto programmatico e sta tessendo una rete di collaborazioni con università e associazioni locali. www.agenziacampaniainnovazione.it



PIEMONTE
Il progetto «Iolavoro per i talenti», avviato un anno fa, sarà rilanciato a settembre, quando sarà pubblicato un bando per selezionare tutor, che avranno il compito di indirizzare i curricula dei giovani all'estero verso le aziende piemontesi potenzialmente interessate ad assumerli. www.iolavoro.org/

LA LEGGE SUL CONTROESODO**Bonus fiscali**

■ La legge Controesodo (238/10) garantisce un bonus fiscale ai cittadini dell'Unione europea, nati dopo il 1° gennaio 1969, che sono assunti o avviano un'attività d'impresa o di lavoro autonomo in Italia, trasferendovi il proprio domicilio, nonché la propria residenza entro tre mesi dall'assunzione o dall'avvio dell'attività.

Le condizioni

■ Precondizione è avere maturato, da laureati, esperienze lavorative fuori dall'Italia, per almeno 24 mesi continuativi; oppure avere frequentato, ottenendo una laurea o una specializzazione post laurea, un corso fuori dall'Italia, per la durata di almeno 24 mesi continuativi.

Abbattimento dell'imponibile

L'agevolazione fiscale consiste in un abbattimento forfettario e temporaneo del reddito

imponibile ai fini Irpef - sia esso di lavoro dipendente, d'impresa o di lavoro autonomo: per le lavoratrici, la base imponibile per la determinazione delle imposte sui redditi è ridotta al 20%, mentre per i lavoratori la tassazione avviene sul 30%. L'80% del reddito femminile e il 70% di quello maschile sono quindi esentasse, per i primi tre anni.

■ Il decreto milleproroghe 2012 (Dl 216/2011) ha ampliato fino al periodo d'imposta 2015 il periodo di riferimento della maturazione dei requisiti per l'accesso al beneficio.

I beneficiari

■ Sono circa 4 mila i connazionali che hanno beneficiato delle agevolazioni consentite dalla legge 238/10. Di questi 3838, la stragrande maggioranza (93%) sono lavoratori dipendenti: 3576 in tutto. Solo una minoranza i redditi da lavoro autonomo e d'impresa: 262