



NOTIZIARIO

di Informazione Sindacale

www.usip.it

Anno 2° Numero 27 / 13 aprile 2020 / 16ª Settimana

Sommario:

- COVID 19. Copertura assicurativa a tutela del personale in servizio della Polizia di Stato.
- Emergenza da COVID-19. Informazioni relative ai presidi diagnostici ed ai dispositivi di protezione individuale.
- INDENNITA' DI SPECIALITA' CUMULABILE CON L'INDENNITA' DI ORDINE PUBBLICO.
- Polmonite da nuovo coronavirus (COVID-19). Riscontro ai quesiti pervenuti. Ulteriori chiarimenti.
- Cosa rischia chi non fa il 730
- Coronavirus, c'è chi sostiene che abbiamo già la terapia.

L'angolo dell'Esperto:

(25ª parte)

Pillole previdenziali

Cause di Servizio ed Equo indennizzo

A cura di BURDO Franco



COVID 19. Copertura assicurativa a tutela del personale in servizio della Polizia di Stato.

Il Dipartimento della Pubblica Sicurezza con nota 559/5/H datato 08 aprile 2020, nel quadro degli interventi adottati a sostegno del personale della Polizia di Stato impegnato nell'ambito della situazione emergenziale connessa al COVID-19, il Fondo di Assistenza per il Personale della Polizia di Stato ha



stipulato una polizza sanitaria collettiva annuale con "UniSalute Sp.A" del Gruppo Unipol, volta a tutelare tutti i dipendenti in servizio sul territorio nazionale e extranazionale positivi al COVID-19, per le infezioni diagnosticate a decorrere dalle ore 24.00 dell'8 aprile 2020. In particolare le condizioni prevedono le seguenti principali garanzie:

- **diaria giornaliera da isolamento** di € 25,00, per ogni giorno di permanenza presso l'abitazione o altra "sede protetta", per un massimo di 14 giorni;
- **diaria giornaliera da ricovero** di € 100,00, per ogni giorno di ricovero in Istituto di Cura, per un massimo di 14 giorni;
- **indennizzo una tantum post ricovero** di € 3.000,00, nel caso di ricorso a terapia intensiva o sub-intensiva;
- **trasporto in autoambulanza** per dimissioni da Istituto di Cura con rimborso del trasferimento fino ad un massimo di € 1.000,00.

Ai dipendenti che hanno contratto il virus anteriormente alla stipula della polizza assicurativa sarà garantito identico supporto mediante l'elargizione di sovvenzioni straordinarie con risorse del Fondo di Assistenza. Seguiranno indicazioni, à cura della Direzione Centrale per gli Affari Generali della Polizia di Stato, sia sulle modalità di accesso alla copertura sanitaria, sia sull'attivazione delle procedure volte alla concessione di contributi economici straordinari per le situazioni antecedenti all'entrata in vigore della polizza.

Emergenza da COVID-19. Informazioni relative ai presidi diagnostici ed ai dispositivi di protezione individuale.

La Direzione Centrale Sanità del Dipartimento della Pubblica Sicurezza, con nota Prot.850/A.P.1.-2616 datato 07 aprile 2020 ha comunicato le seguenti informazioni relative ai presidi diagnostici. La pandemia da SARS-CoV -2, nel nostro Paese, nonostante la fase di decremento registrata dai dati attuali, continua inevitabilmente a suscitare grande allarme e ad attivare iniziative e richieste di interventi a carattere preventivo, diagnostico e terapeutico. Tali richieste provengono esclusivamente da apparati, enti, associazioni, movimenti a carattere non scientifico. Nelle scorse settimane, con il progredire della pandemia, tanto per citare alcuni esempi, sono giunte proposte e richieste di chiusura totale di alcuni uffici, di sanificazione completa e reiterata di luoghi di lavoro, di screening sul personale all'inizio ed alla fine del turno di servizio, di dotazione di termoscanner ad ogni operatore, di somministrazione profilattica di farmaci ad azione antivirale, di vaccinazione obbligatoria antinfluenzale, di acquisto di apparecchi di sterilizzazione, di sperimentazione dei cani in dotazione al Reparto Cinofili per l'individuazione dei soggetti con COVID-19. Tali iniziative risultano peraltro del tutto comprensibili alla luce dell'umana propensione a cercare soluzioni adeguate ed a reagire ad una condizione che sta mettendo a dura prova l'intero pianeta.



Nel nostro contesto, negli ultimi giorni, è crescente il numero di richieste per campagne di screening massivo, nei riguardi del personale della Polizia di Stato, inerenti l'effettuazione di tampone naso-faringeo per la positività al virus e di test rapidi per l'individuazione di anticorpi specifici sul sangue capillare. Questa Direzione, deputata a seguire ogni aspetto di propria competenza, al fine di una corretta e dosata applicazione delle misure di profilassi nell'ambito dell'Amministrazione, è particolarmente attenta e tempestiva a recepire ogni possibile progresso, in termini preventivi e diagnostici, che consenta la più ampia tutela del personale, evitando al contempo l'adozione di procedure ed iniziative non validate e non coerenti con le linee guida delle organizzazioni scientifiche di riferimento. In tale attività, è costante l'aggiornamento quotidiano tramite la letteratura scientifica internazionale ed i report delle organizzazioni scientifiche deputate alla politica sanitaria. Un altro aspetto preliminare, sul quale occorre evidentemente fare ancora chiarezza, è che ogni iniziativa adottabile, seppure ritenuta valida, va ad intercettare la concreta disponibilità degli strumenti e delle risorse necessarie per la sua attuazione. Nel precisare che, in questo momento, non si registrano restrizioni economiche nei capitoli di spesa per il materiale sanitario e per l'esecuzione di accertamenti diagnostici, va sottolineato come continuano a presentarsi difficoltà nell'approvvigionamento di dispositivi di protezione individuale e nell'esecuzione dei tamponi naso-faringei, in quest'ultimo caso nella fase che riguarda la lettura, affidata a laboratori autorizzati, ancora non sufficienti per indagini massive sulla popolazione generale. Ciò, al di là della effettiva utilità di indagini di tal genere, concetto sul quale si tornerà di seguito. Si rappresenta, in ogni caso, come tali limitazioni e difficoltà, siano comuni a tutta la popolazione generale, ivi comprese le categorie lavorative più esposte al contagio, rappresentate dal personale sanitario. Per quanto attiene l'effettuazione massiva di test diagnostici nel personale della Polizia di Stato, richiesta da giorni da molte OO.SS., va rilevato come, negli sporadici casi in cui è stata comunicata informalmente una disponibilità in tal senso delle Regioni, non siano ad oggi pervenuti a questa Direzione, da parte delle competenti e rispettive autorità sanitarie, proposte di interventi, di progetti, di studi. Qualora dette autorità intendano effettuare campagne di screening sul personale della Polizia di Stato, nell'ambito di un progetto di studio complessivo sulla popolazione e su base volontaria, si ribadisce, da parte di questa Direzione, il pieno appoggio al progetto. Il coinvolgimento diretto del personale sanitario della Polizia di Stato potrà però avvenire solo dopo la condivisione del progetto con le figure scientifiche che la Regione ha individuato quali responsabili della ricerca. Viceversa, la semplice dotazione di kit e strumenti diagnostici da parte della Regione, senza una preventiva condivisione di un progetto, comporterà l'utilizzo degli stessi secondo criteri stabiliti da questa Direzione e replicabili sul territorio nazionale. Ciò anche in relazione ai limiti di tali test ed alla falsa rassicurazione che potrebbe derivare da un loro sconsiderato utilizzo, alla necessità di riservare tempo e risorse umane sottraendo le da attività prioritarie. In chiusura di questo primo argomento, si comunica peraltro che presso questa Direzione è già da settimane attiva una sperimentazione sui kit anticorpali che procede di pari passo e confrontandosi con quella in atto presso le strutture accreditate del Ministero della Salute, che non ha ancora provveduto ad emanare linee guida per l'esecuzione del test. Per quanto attiene ai tamponi naso-faringei, si sta verificando la possibile acquisizione di strumenti diagnostici in grado di leggere in automatico, e sul posto, i campioni.

Questo sistema diagnostico consentirebbe di superare le difficoltà e le tempistiche per l'esecuzione del test. Ovviamente, compito di questa Direzione è pervenire in anticipo alla ricerca di soluzioni che consentano una gestione ottimale dei compiti affidati al Servizio Sanitario della Polizia di Stato. Alcune richieste pervenute dalle OO.SS., in tal senso, risultano peraltro superate dalla rapida evoluzione degli strumenti diagnostici, la cui individuazione e valutazione necessita di competenze altamente specialistiche. L'altro aspetto controverso è rappresentato dai dispositivi di protezione individuale (DPI). Con le circolari n. 850/A.P.I-1642 del 25 febbraio 2020 e n. 850/A.P. 1-2056 del 16 marzo 2020, questa Direzione ha indicato le procedure di utilizzo dei DPI in dotazione agli operatori di polizia: il rationale d'uso è stato concepito in rapporto alla situazione epidemiologica, alle limitazioni negli spostamenti disposti dalle norme emanate nel tempo ed alla concreta disponibilità degli stessi. Allo stato attuale, considerata la permanente limitazione alla circolazione dei cittadini, eccezion fatta per i casi previsti, le possibilità di assembramento, di permanenza in luoghi affollati, di interventi su cospicui gruppi di persone rappresentano eventi residuali e del tutto imprevedibili. Peraltro, l'emissione di ordinanze regionali a diversi contenuti di raccomandazione sull'uso dei DPI, nonché la divulgazione di ipotesi sulla diffusibilità del virus nell'aria, sulla sua permanenza su superfici, oggetti, vestiario, anche queste al momento non supportate da studi scientifici, possono suscitare opinioni non univoche circa i comportamenti da tenere da parte di tutta la popolazione. In considerazione del periodo intercorso dall'inizio della pandemia, delle raccomandazioni fomite, della collaborazione e del senso di responsabilità dimostrato da tutto il personale impegnato sul territorio, al momento attuale, permanendo i divieti alla mobilità, i criteri di utilizzo dei DPI devono trovare indicazioni di carattere generale, che prevedano una valutazione dell'operatore caso per caso, partendo comunque dalla costante e pronta disponibilità per tutto il personale di mascherine chirurgiche, filtranti facciali FFP2/P3 e guanti. L'approvvigionamento dei DPI va, d'altra parte, lentamente normalizzandosi e ciò comporterà, anche per il personale della Polizia di Stato, una progressiva maggiore disponibilità. In questa settimana saranno distribuiti ulteriori 82.750 mascherine chirurgiche, 71.040 FFP2, 225.800 guanti monouso e 16.752 flaconi di gel disinfettante per mani. La distribuzione continuerà a cadenza settimanale, con verosimile e progressivo incremento, in rapporto all'approvvigionamento dei DPI. L'utilizzo della mascherina chirurgica resta indicato allorché è presumibile che non possano essere garantite le misure di distanziamento sociale, come in contesti confinati di cui non è possibile modulare gli accessi (mezzi pubblici, attività commerciali, ecc.) o anche in servizi esterni che richiedano una stretta interazione con singoli soggetti (controlli, fermi, perquisizioni, soccorsi a persone, ecc.). Per situazioni in cui si concretizzi un incremento della probabilità di interagire con soggetti potenzialmente infettanti (assembramenti, interazioni con gruppi di persone che non possono essere distanziate, accesso in comunità o luoghi con residenti più suscettibili all'infezione) e, conseguentemente, un ulteriore aumento del rischio di contagio, è prescritto l'impiego di facciali filtranti FFP2/P3. In tali casi andranno indossati anche i guanti e si dovranno seguire tutte le regole di carattere generale per il contenimento della diffusione della malattia. Da quanto esposto, si evince che non è la tipologia del servizio che individua l'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale, bensì il verificarsi di una circostanza di rischio. All'interno degli uffici, la misura principale di prevenzione rimane il rispetto della distanza interpersonale, obiettivo facilmente perseguibile a ragione della possibilità di applicazione delle molteplici misure di carattere organizzativo. Per gli operatori sanitari della Polizia di Stato, impegnati in attività maggiormente a rischio (visite ambulatoriali o domiciliari, effettuazione di test diagnostici in soggetti affetti da COVID-19 o sospetti tali, ecc.), oltre alle direttive già emanate, sarà invece diramata una specifica circolare in materia, in rapporto ai possibili scenari di intervento. Il terzo aspetto della presente circolare riguarda la comunicazione di tutte le notizie inerenti l'impatto della pandemia nel contesto specifico. L'Amministrazione, con la massima trasparenza, ha provveduto a rendere noti e continua a diramare i dati riguardanti il numero di operatori colpiti da COVID-19, quelli ricoverati e quelli in quarantena, quelli purtroppo deceduti. Allo stesso modo assicura un puntuale rapporto sulla distribuzione dei DPI. Lungi dal fornire una valutazione definitiva sull'incidenza dei contagi nel personale della Polizia di Stato, che comunque dai dati in possesso finora ed in via orientativa non appare diversa da quella della restante popolazione generale e semmai minore di quella riscontrata in altri settori lavorativi con analoghe caratteristiche, l'associazione tra la difficoltà di approvvigionamento dei DPI e il riscontro di casi positivi negli operatori di polizia non risponde ad alcun criterio oggettivo e documentato, ma rappresenta soltanto un esempio, se chi se ne fa portavoce è un appartenente all'Amministrazione, di distorsione e di irresponsabilità.

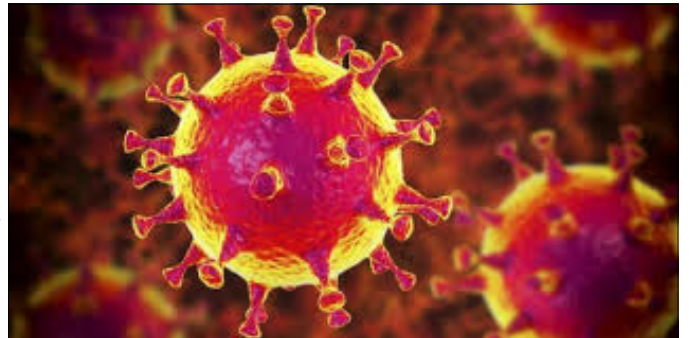
INDENNITA' DI SPECIALITA' CUMULABILE CON L'INDENNITA' DI ORDINE PUBBLICO

Con riferimento all' ultima Circolare 333-A0005035-Ufficio Affari Generali e Giuridici di oggi 6 aprile 2020 a firma de Il Capo della Polizia, esprimiamo una prima soddisfazione per come, infine, per tutta questa eccezionale fase relativa e conseguente alla pandemia da covid-19, lo stesso Capo della Polizia, pur rivendendo i precedenti orientamenti dell'Amministrazione, abbia positivamente sciolto il nodo gordiano che vedeva le indennità di specialità (pur in assenza di una norma specifica) non essere compatibili, quindi non cumulabili, con i riconoscimenti dei particolari servizi di Ordine pubblico di contrasto al contagio da covid-19. Ciò detto, secondo principio di omogeneità ed al fine di evitare disparità di trattamento, oltre a verificare a consuntivo il numero dei colleghi ai quali sarà riconosciuto questo beneficio, cercheremo, nel corso degli imminenti lavori relativi ai criteri di distribuzione del FESI 2019, di rimuovere anche l'incompatibilità oggi esistente tra l'indennità di controllo del territorio e l'indennità di Ordine pubblico.



**Polmonite da nuovo coronavirus (COVID-19). Riscontro ai quesiti pervenuti.
Ulteriori chiarimenti.**

Il Dipartimento della Pubblica Sicurezza con nota 333-A/ Rif. circolare 333-A n. 5035 del 6 aprile 2020 ha comunicato quanto segue: Con circolare 333-A n. 5035 del 6 aprile u.s. sono stati forniti chiarimenti in merito alla disciplina applicabile, ne l' 'eccezionale situazione epidemiologica in oggetto, all' indennità di ordine pubblico. Con la presente, si provvede a fornire ulteriori chiarimenti con pm1icolare riferimento all'indennità di ordine pubblico fuori sede da corrispondere al Personale della Polizia Stradale impiegato in servizi operativi esterni su strada predisposti per fronteggiare la predetta situazione emergenziale. In particolare, si ritiene che, limitatamente alla straordinaria ed eccezionale contingenza in atto, il criterio in base al quale il servizio si considera espletato "fuori sede" debba declinarsi, per il Personale predetto, in ragione della tipologia del concreto servizio assegnato dalle ordinanze di servizio *ex art.* 37 del d.P.R. n. 782 del 1985. Pertanto, si dispone che sia corrisposta l'indennità di ordine pubblico fuori sede al Personale della Polizia Stradale comandato, nel quadro delle predette ordinanze di servizio, appositamente per l'esecuzione di *posti di blocco* o *di controllo* volti alla verifica del rispetto delle note prescrizioni relative all'emergenza sanitaria, effettuati, per almeno quattro ore complessive, in località poste in comuni diversi da quello in cui ha sede l'ufficio o reparto di appartenenza. In tutti gli altri servizi operativi esterni su strada disposti, sempre con apposita ordinanza, per l'attività di controllo in relazione all'emergenza sanitaria, da svolgersi lungo gli itinerari ordinariamente assegnati all'ufficio di riferimento, rimane confermata la corresponsione al predetto Personale dell'indennità di ordine pubblico in sede.



Cosa rischia chi non fa il 730

Le sanzioni previste per coloro che non presentano la dichiarazione dei redditi.

La presentazione della dichiarazione dei redditi è un onere che spetta ogni anno. Un appuntamento fisso che da molti è vissuto come un vero e proprio incubo. È importante sapere che occorre rispettare delle scadenze ben precise. Ma **cosa rischia chi non fa il 730?** Si incorre in pesanti sanzioni amministrative e penali. In ogni caso, il contribuente ha sempre la possibilità di rimediare, entro e non oltre 90 giorni dalla scadenza, attraverso il cosiddetto ravvedimento operoso. Tuttavia, in occasione dell'emergenza sanitaria del Coronavirus, lo Stato ha concesso una proroga dei termini. Ma procediamo con ordine e vediamo, nel dettaglio, cosa accade quando non si presenta la dichiarazione dei redditi.



Cos'è il 730?

Il **730** è la **dichiarazione dei redditi** che il **contribuente** è tenuto a compilare con i propri dati e i **redditi** percepiti (ad esempio, da lavoro dipendente). Il modello va poi e trasmesso all'Agenzia delle Entrate, la quale deve calcolare l'imposta, cioè la tassa, che dovrai pagare in base ad una precisa **aliquota**.

Di seguito, ti illustro un breve prospetto per capire qual è l'aliquota in base alla **fascia di reddito** di appartenenza:

- aliquota del 23% per il reddito da 0 euro a 15.000 euro;
- aliquota del 27% per il reddito da 15.001 euro e 28.000 euro;
- aliquota del 38% per il reddito da 28.001 euro a 55.000 euro;
- aliquota del 41% per il reddito da 55.001 euro a 75.000 euro;

aliquota del 43% per i redditi superiori a 75.000 euro.

Per agevolare i contribuenti ed evitare di perdere tempo nei calcoli, lo Stato ha previsto una semplificazione, ossia la possibilità di presentare il **730 precompilato**, disponibile direttamente sul sito dell'Agenzia dell'Entrate. In pratica, basta accedere alla propria area riservata con le credenziali Spid, Inps o di Fisconline/Entratel e verificare che il modello riporti tutti i dati corretti. In caso contrario, c'è la possibilità di correggere eventuali errori o incompletezze.

Chi deve presentare il 730?

Tutte le persone che hanno percepito, nel periodo d'imposta precedente, dei redditi sono tenuti alla presentazione del 730. Invece, devono presentare il Modello Redditi (e non il 730) i contribuenti che hanno percepito:

- redditi di lavoro autonomo per i quali è richiesta la partita Iva;
- redditi d'impresa;

redditi diversi (ad esempio quelli derivanti dalla cessione di un'azienda).

Entro quando occorre presentare il 730?

Fino a poco tempo fa, le scadenze previste per la presentazione del 730 erano:

- **7 luglio 2020** in caso di presentazione del modello al proprio sostituto d'imposta;
- **23 luglio 2020** per coloro che presentano il modello al Caf, al professionista abilitato oppure utilizzano il modello precompilato.

Oggi, invece, a causa dell'**emergenza sanitaria del coronavirus**, il Governo ha uniformato le scadenze. Pertanto, il termine ultimo per la presentazione, sia del 730 ordinario che per il modello precompilato, è il **30 settembre 2020**.

Cosa rischia chi non fa il 730

Il contribuente che non fa la dichiarazione dei redditi oppure la presenta **90 giorni** dopo la **scadenza**, rischia di incorrere nelle seguenti **sanzioni**:

- **da 250 euro a 1000 euro** se non sono dovute imposte. L'importo aumenta fino al doppio per i soggetti obbligati alla tenuta delle scritture contabili. Si paga, invece, una sanzione ridotta compresa da 150 a 500 euro se il 730 viene presentato entro l'anno successivo;
- **tra il 120% e il 240%** delle imposte dovute, con importo minimo di 250 euro.

Inoltre, occorre pagare gli **interessi legali** sull'imposta calcolati, in base al tasso, dalla scadenza al giorno dell'effettivo pagamento. Il contribuente che non presenta il 730 entro il termine di legge commette anche il **reato di omessa dichiarazione redditi [1]**. Il reato sussiste nel momento in cui si supera la **soglia di 50.000 euro di imposte evase** ed è punito con la pena della **reclusione** da 2 a 5 anni. Per la punibilità della condotta è richiesto il dolo specifico, cioè la coscienza e volontà di omettere la presentazione del 730 al fine di **evadere le imposte** sui redditi o sul valore aggiunto.

Tuttavia, se il contribuente presenta il 730 entro e non oltre 90 giorni dalla scadenza ricorre il cosiddetto **ravvedimento operoso** e si ha diritto a pagare le **tasse con sanzioni ridotte**.

Dichiarazione infedele e fraudolenta

Oltre al reato di omessa dichiarazione dei redditi, il contribuente può anche incorrere nella **dichiarazione infedele**, cioè quando i redditi indicati nel 730 sono falsi o non veritieri (pensa, ad esempio, a Tizio che riporta nel **modello 730** un reddito nettamente inferiore rispetto a quello percepito). Per una condotta del genere, si rischia la reclusione da 1 a 3 anni (se l'importo è superiore ai 150.000 euro e con un'imponibile di 3 milioni di euro).

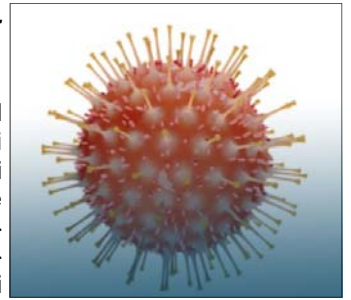
Ma non è tutto. Un altro caso molto frequente è la **dichiarazione fraudolenta**, cioè quando si allegano fatture e documenti per operazioni mai effettuate. Anche in tal caso si rischia la reclusione fino 6 anni a condizione che l'imposta evasa (riferita alla singola dichiarazione) sia superiore a 30.000 euro. Omessa presentazione del 730: quando si prescrive?

L'omessa dichiarazione dei redditi si prescrive entro **5 anni**, a partire da quello in cui il 730 andava presentato. Trascorso questo termine, la condotta è **prescritta**.

Coronavirus, c'è chi sostiene che abbiamo già la terapia.

Secondo Antonio Macciò, direttore dell'Unità Operativa Complessa di Ginecologia Oncologica dell'Azienda Brotzu di Cagliari, la terapia è a portata di mano, nei nostri ospedali.

Abbiamo ripetuto più volte che non esiste allo stato attuale una **terapia specifica per il Coronavirus**. Infatti, i **tentativi** che si stanno facendo di trovare un rimedio, o quanto meno di alleviare le sofferenze da Covid-19, chiamano tutti in causa **farmaci in commercio** da anni per la cura di altre patologie: dall'ebola, alla malaria, all'artrite. Qualcuno, però, è convinto che una terapia contro il Coronavirus, anche se non specifica, e cioè non nata apposta per combattere il Covid, ce l'abbiamo già. Questo qualcuno è **Antonio Macciò**, direttore dell'unità operativa complessa di Ginecologia oncologica dell'azienda Brotzu di Cagliari, che l'agenzia di stampa **Adnkronos** ha intervistato.



“È poco comprensibile il disordine emerso in questi mesi sulla terapia della sindrome da Covid-19 in quanto i colleghi cinesi già all'inizio di gennaio avevano chiarito l'evoluzione di questa malattia e **la terapia più appropriata**”.

Terapia che consisterebbe, come semplifica l'**Adnkronos** riportando le argomentazioni molto tecniche di Macciò, in **cortisone** ed **eparina**. Il medico sardo cita una pubblicazione sulla rivista *Jama*, che “dimostra che la malattia ha un comportamento differente tra vari soggetti, evolve in stadi ed è caratterizzata dalla presenza di **asintomatici**, **paucisintomatici** e con sintomatologia ingravescente sino alla **morte**. Gli studiosi cinesi hanno evidenziato che l'evolversi della malattia è caratterizzato da una tempesta di citochine infiammatorie e hanno individuato il principale responsabile dei sintomi della sindrome da Covid-19 nell'Interleuchina-6. Di questa citochina si conoscono le capacità immunomodulanti e, quando presente in quantità elevata, i sintomi a essa correlati, primo tra tutti la coagulazione intravascolare disseminata e la **trombosi**. L'interleuchina-6 è responsabile, inoltre, con altre citochine, di febbre, anoressia, anemia, danno del tubulo renale e disturbi della coscienza”.

Per Macciò, la giusta terapia è già negli **ospedali** italiani: “Gli stessi ricercatori cinesi hanno chiarito che la più efficace terapia nel combattere le forme gravi e severe è l'uso di **corticosteroidi** e **antiossidanti**. È inderogabile, e da tempo noto, in particolare negli ambienti che studiano il cancro dell'ovaio, l'uso dell'**eparina** a basso peso molecolare. Deve essere precisato che il cancro dell'ovaio costituisce un modello sperimentale unico per lo studio degli effetti da Interleuchina-6 e che le informazioni sull'associazione tra alti livelli di IL-6 e linfopenia, e quindi immunodepressione, sono noti da tempo”.

I **nuovi farmaci** a target molecolare ad azione immunosoppressiva simile a quella del cortisone, quindi, possono essere efficaci ma a un impatto economico superiore. “A tal proposito – spiega ancora vanno l'oncologo – vanno ricordati gli inibitori della cicloossigenasi-2, l'inibitore della Interleuchina-6, quello dell'Interleuchina-1 e del Fattore di necrosi tumorale (TNF-alfa), anche se in via sperimentale probabilmente il più efficace è l'inibitore di Jak. Infatti, l'attivazione di questo segnale porta all'**attivazione della cascata infiammatoria**”.

Macciò cita ancora i medici cinesi: “Zhou et al (Lancet 2020) hanno evidenziato che i pazienti con forma severa di **infezione da Covid-19** presentano valori significativamente elevati di Interleuchina-6, proteina C reattiva, ferritina, fibrinogeno e prodotti di degradazione del fibrinogeno, quest'ultima evidenza dell'avvenuta coagulazione intravascolare disseminata.

I valori elevati di questi parametri (Interleuchina-6, Proteina C reattiva, ferritina, prodotti di degradazione della coagulazione) insieme con la linfopenia erano associati a maggiore mortalità.

In particolare, i **ricercatori cinesi** indicano che la presenza combinata di valori di IL-6 superiori a 24.3 pg/ml e di D-dimero (prodotto di degradazione del fibrinogeno) superiori a 0.28 microgrammi/L ha mostrato una capacità estremamente elevata nel predire la severità della malattia”.

I dubbi sull'eparina - C'è però chi avanza delle riserve nei confronti dell'eparina che, come abbiamo spiegato ieri, è già diventata improvvisamente introvabile. La Società italiana di farmacologia ospedaliera (Sifo) l'ha annoverata nel suo elenco di dispositivi di protezione e farmaci di cui si registrano carenze o disponibilità non immediate

Dubbi sull'eparina come cura efficace nel contrasto al Covid-19, li ha avanzati il presidente del Consiglio superiore di sanità (Ccss) **Franco Locatelli**, durante una conferenza stampa a Roma all'Istituto superiore di sanità (Iss) per fare il punto sull'evoluzione dell'epidemia.

Locatelli ha commentato così gli **sms** che circolano in questi giorni, tramite le più note app di messaggistica, e che parlano di “cure miracolose”: “Questo è il tempo della **sobrietà** comunicativa in ambito medico, della **responsabilità** nel diffondere messaggi e nel condurre **studi** clinici solidi. Si possono fare, anche in tempi di ‘guerra epidemica’, studi che siano solidi e rigorosi” sui farmaci.

Locatelli ha ricordato che le analisi autoptiche hanno messo in luce il fatto che “una risposta esageratamente infiammatoria può contribuire in maniera rilevante” alle problematiche dei pazienti Covid, “e questo ha portato a sperimentare sostanze mirate a bloccare questa risposta. Ci sono anche immagini di occlusioni coagulative, micro-trombi a livello del microcircolo, e questo invece ha offerto lo spunto per le **speculazioni** sull'eparina. Non dimentichiamo però che l'eparina è un farmaco che ha qualche **effetto collaterale**, ci sono stati alcuni **pazienti deceduti** per complicanze emorragiche”, ha concluso l'esperto, invitando a “**cautela**, rigore e approcci metodologici inappuntabili”.

Allo stesso rigore ha invitato sempre l'**Agenzia italiana del farmaco** (Aifa) che afferma come ad oggi non ci siano cure che si sono dimostrate scientificamente efficaci nel contrastare il virus. Inutile, perciò, ogni corsa a svaligiare le farmacie per comprare certi farmaci, come l'eparina, anche perché servirebbe una **prescrizione medica** che viene rilasciata solo in casi limitati e molto gravi.

Non solo l'eparina, peraltro, ma anche molti degli altri 39 farmaci che si stanno al momento sperimentando (insieme a 12 vaccini), hanno degli **effetti collaterali** anche seri. Ecco perché l'Aifa invita a **evitare a tutti i costi il fai-da-te**, che può essere molto pericoloso, e a prendere certi medicinali solo se raccomandati dal medico.

Source “La legge per Tutti”



L'Angolo dell'Esperto
25ª Parte
PILLOLE PREVIDENZIALI
CAUSE DI SERVIZIO ED EQUO INDENNIZZO



Quali altri benefici conseguenti posso ottenere con la causa di servizio?

Vi sono alcuni benefici che sono posti a carico dell'INPS:

- se viene riconosciuta un'invalidità ascrivibile a Categoria I – IV della citata Tabella A prevista dal DPR 834/1981, si godrà di una maggiorazione dell'anzianità di servizio ai fini pensionistici;
- la Pensione privilegiata.

Altri a cura dell'Amministrazione:

- diritto alla retribuzione integrale per i periodi di malattia fruiti a causa del "riconoscimento";
- no al pagamento del ticket sanitario;
- scatto stipendiale;
- indennità "una tantum".

Qual è, a grandi linee, la procedura che porta al riconoscimento (o meno) della "causa di servizio"?

- a) -Vi è una fase "istruttoria";
- b) -una di "accertamento sanitario";
- c) -un'altra di verifica di "nesso causale";
- d) -l'ultima di "emissione dell'atto amministrativo".

Queste le fasi "formali". Vediamole.

A) -L'Ufficio di appartenenza completa la domanda/richiesta del dipendente con i Rapporti Informativi, la tipologia dei servizi svolti, le malattie contratte dal dipendente (corredate da eventuali risultanze medico-sanitarie in possesso). La documentazione così composta viene trasmessa alla Commissione Medica (CMO) competente.

B) -La CMO, entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione e con 10 giorni di preavviso, fissa la data per la visita medica "dedicata" (interessante, perché prevista, l'opportunità di "fruire" del diritto di farsi assistere da un consulente tecnico "medico/legale"; ciò per meglio bilanciare le eventuali evidenze della CM in argomento con le osservazioni di parte per le patologie "presentate"). Terminato l'accertamento con un verbale dedicato (in cui emergono un giudizio diagnostico, la data dell'eventuale iscrizione "Tabellare", il giudizio di idoneità al servizio) esso, corredato da tutta la documentazione relativa (tra cui i rapporti informativi ed ogni ulteriore documentazione) viene inviato entro 15 giorni all'Amministrazione (Datore di Lavoro). A questo punto il M.I., entro 30 giorni dalla ricezione del verbale (comprensivo di tutta la documentazione prodotta) invierà il "fascicolo" al Comitato Verifica Causa Servizio (CVCS), dandone notizia all'interessato dell'avvenuta trasmissione degli atti, entro il termine di 10 giorni.

C) -Tale Comitato verificherà la sussistenza (o meno) del nesso causale tra "servizio prestato/lesione-malattia denunciata". Quindi esprimerà le proprie conclusioni in un "parere legale"(contro l'eventuale diniego di dipendenza da causa di servizio notificatogli, il dipendente, entro 10 giorni, può presentare controdeduzioni, ulteriore documentazione sanitaria, etc..).

D) -L'Amministrazione, sulla base del Verbale della CMO e del Parere del CVCS, emetterà un Decreto "concessivo"/"negativo" di riconoscimento (o meno) della malattia/infortunio come dipendente da causa di servizio (si vuole ricordare che l'Amministrazione può richiedere, dietro evidenze ed osservazioni, un ulteriore "parere", che verrà espresso entro i successivi 30 giorni. A quest'ultimo "parere" l'Amministrazione deve conformarsi, emanando il previsto Decreto). In caso di "Provvedimento negativo" l'interessato ha la possibilità di accedere ai ricorsi amministrativi/giurisdizionali secondo la seguente tempistica:

- 1) -T.A.R., entro giorni 60 dalla notifica del Decreto;
- 2) -P. della R. (ricorso straordinario), entro giorni 120 dalla notifica del Decreto;
- 3) -CORTE DEI CONTI (senza termine di decadenza).

(continua)