



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Centri antidiabete, stop a cure Esaurito il budget delle Asl

Stop all'assistenza gratuita per i pazienti diabetici nei centri privati convenzionati dell'Asl Napoli 1 e di altre aziende sanitarie campane. A denunciarlo è il vicepresidente Confederazione centri antidiabete della regione Campania, **Alfonso Longobardi**. "L'assistenza salva vita per pazienti diabetici - dice Longobardi - sarà interrotta fino al 31 dicembre. A causare tale incredibile situazione è l'esaurimento del budget messo a disposizione dalla Regione Campania per tutte le strutture diabetologiche accreditate della Regione.

Diabete, 10 mld per le cure in Italia Campania, fari su Spending review

Di **ETTORE MAUTONE**

La qualità delle cure nel diabete alla luce della Spending review in Campania. Oggi a partire dalle 9 all'auditorium della Regione Campania al Centro direzionale di Napoli (Isola C3), fari accesi sul rapporto tra cure del diabete e spesa pubblica.

Intervengono, tra gli altri, **Michele Schiano Di Visconti**, presidente della V Commissione consiliare Sanità, **Raffaele Calabrò** Consigliere del presidente della Regione per la Sanità, **Renato Laurò**, presidente Ibd, **Ferdinando Romano** capo dipartimento della Salute e delle Risorse Naturali della Campania, **Mario Vasco** direttore generale per la tutela della Salute, **Mario Moriaccio** Sub Commissario alla Sanità Regione Campania, **Lia Bertoli** direttore generale Agenzia regionale sanitaria, **Tiziana Spinosa**, direttore del settore Pianificazione e programmazione Arsan e i direttori generali e i massimi esperti campani del settore.

I tagli alla spesa pubblica

"La Sanità - avverte Calabrò - è uno dei settori su cui si concentrano le maggiori azioni di contenimento della spesa pubblica. Il processo prevede che tutte le Regioni, anche quelle efficienti e virtuose, intraprendano un per-

corso graduale di riorganizzazione dei propri servizi sanitari, in modo da rafforzarne l'efficienza e l'efficacia. Applicare la spending review in diabetologia, secondo una logica di efficienza, è uno dei settori dove è possibile intervenire con importanti razionalizzazioni della spesa ed ottimizzazione delle risorse, in quanto tale patologia è caratterizzata da un rilevante impatto epidemiologico".

"In Italia le persone con diabete sono oltre 3 milioni - aggiunge Spinosa - ovvero il 4,9 per cento della popolazione, secondo i dati Istat 2010 - cui devono aggiungersi circa 1 milione di diabetici non diagnosticati, secondo le stime delle Società scientifiche di diabetologia nazionali. A tutto ciò corrisponde un onere annuo pro capite di 3.348 euro a paziente trattato per un totale di circa 2.960.000 italiani affetti dalla malattia, e quindi con una spesa complessiva che sfiora i 10 miliardi di euro l'anno, pertanto è possibile stimare che il diabete assorba il 9-10 per cento del fondo sanitario nazionale.

La programmazione

"Una delle sfide maggiori che gli operatori sanitari della Campania sono chiamati a fronteggia-

re in questi tempi - aggiunge Romano - è il mantenimento degli standard assistenziali raggiunti nell'ultimo decennio nonostante la progressiva riduzione del finanziamento del Ssr.

L'appropriatezza

I dati epidemiologici della Regione Campania, soprattutto riguardo gli esiti delle complicanze del diabete e l'alto consumo di risorse per tale patologia, impongono una revisione del modello assistenziale, che preveda un forte coinvolgimento delle strutture territoriali e l'utilizzo di nuovi strumenti operativi. Risulta pertanto necessario adottare nuovi modelli organizzativi, basati su di un approccio sistemico e integrato, che implichi un'azione coordinata tra tutti gli attori del sistema assistenziale (medici specialisti, Medici di medicina generale, personale infermieristico specificamente formato, dietisti) che, con responsabilità diverse, sono chiamati a sviluppare interventi mirati verso comuni obiettivi.

Patto di cura condiviso

Obiettivo mettere a punto un patto di cura condiviso con il cittadino e i suoi eventuali e auspicati caregivers. Per attuare un tale intervento - di disease management - aggiunge Bertoli - è fondamentale disporre di processi di identificazione della popolazione target, di linee guida basate su prove di efficacia, di

strumenti educativi per supportare l'autogestione dei pazienti, di indicatori per la valutazione di processo e di esito, di sistemi informativi che facilitino non solo la comunicazione tra medici ma anche tra medici, pazienti e familiari".

La presa in carico del paziente

La presa in carico prevede l'inserimento del paziente in un percorso clinico-assistenziale basato su evidenze scientifiche dove, il medico specialista e il medico in accordo con il paziente (patto di cura), stabiliscono l'intervento più appropriato sulla base della valutazione del livello di complessità, attuando percorsi diagnosticoterapeutici condivisi, mettendo al centro dell'organizzazione assistenziale la persona con diabete, perseguendo l'appropriatezza delle prestazioni e l'equità dell'accesso. Per ottimizzare dell'utilizzo delle risorse ed il mantenimento della qualità delle cure d'alto livello - sull'attuazione di modelli organizzativo-assistenziali quali il Disease management. ***



Raffaele Calabrò

SPENDING REVIEW

Diabete, costi e risorse Come ottimizzare le cure e la prevenzione

NAPOLI. La spending review fa della Sanità uno dei settori su cui si concentrano le maggiori azioni di contenimento della spesa pubblica. Applicare la spending review in diabetologia, secondo una logica di efficienza, è certamente uno dei settori dove è possibile intervenire con importanti razionalizzazioni della spesa ed ottimizzazione delle risorse. In Italia le persone con diabete sono oltre 3 milioni - il 4,9% della popolazione secondo i dati Istat 2010 - cui devono aggiungersi circa 1 milione di diabetici non diagnosticati. A tutto ciò corrisponde un onere annuo pro capite di 3.348 euro a paziente trattato per un totale di circa 10 miliardi di euro l'anno . Oggi dalle ore 9 - Auditorium - Regione Campania Centro Direzionale ne parleranno Michele Schiano Di Visconti, Raffaele Calabrò, Renato Lauro, Ferdinando Romano, Mario Vasco, Mario Morlacco.

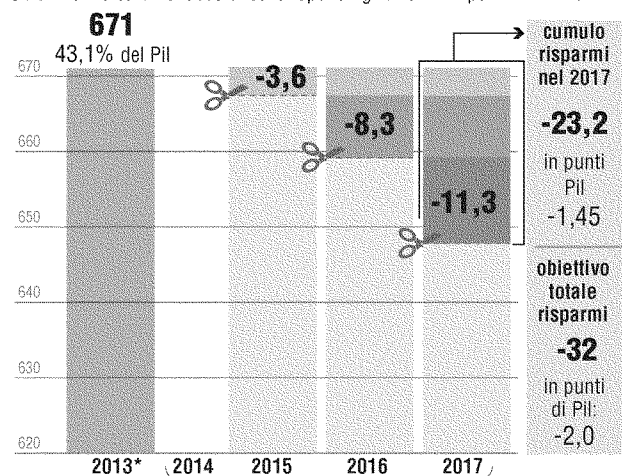
Il piano

Tagli alla spesa per 32 miliardi Mobilità nella Pa

Il commissario Cottarelli: dai risparmi il recupero di almeno due punti di Pil

Risparmi di spesa Cifre in miliardi di euro ANSA centimetri

Obiettivo indicato nel dossier sulla "spending review": -2 punti Pil in 4 anni



Luca Cifoni

ROMA. La spending review, che d'ora in poi dovrebbe chiamarsi più italianamente revisione della spesa, accelera e quadruplica l'obiettivo. Nei prossimi tre anni il ministero dell'Economia punta a realizzare un miglioramento pari a due punti di Pil, cioè almeno 32 miliardi, rispetto al 2013. Siccome nella legge di stabilità sono indicati al 2016 possibili risparmi per 8,3 miliardi, ecco che si tratta di arrivare ad un risultato pari a quattro volte quello indicato: dovrebbe permettere non solo di presidiare i saldi di finanza pubblica, ma anche di creare spazio finanziario per la riduzione del prelievo fiscale ed eventualmente contribuire alla discesa del debito pubblico. I primi risparmi si materializzeranno già dal prossimo anno.

Nel programma di lavoro del commissario straordinario Carlo Cottarelli, approvato ieri dal comitato interministeriale e poi trasmesso alle Camere, sono contenuti anche alcuni punti sensibili, dalla mobilità dei dipendenti pubblici, alla sinergia tra le varie forze di polizia, fino alle pensioni. Cottarelli ha detto abbastanza chiaramente che la sua analisi non si limiterà a mettere a fuoco i possibili miglioramenti di efficienza ma andrà oltre, per verificare quali programmi di spesa risultino non necessari e quindi in che misura possa essere eventualmente ridotto il perimetro dell'impegno pubblico.

Una particolare attenzione dovrebbe essere dedicata alla razionalizzazione delle strutture, con l'obiettivo di evitare duplicazioni e favorire le sinergie. Così ad esempio oltre al coordinamento tra Polizia di Stato, Carabinieri, Guardia di Finanza e Corpo forestale, sarà oggetto di revisione la rete delle prefetture e dovrebbe essere completata anche l'opera di revisione della geografia giudiziaria. Un discorso che in qualche modo tocca anche le scuole: sarà verificata la loro dimensione ottimale, ed inoltre si lavorerà sul tema degli insegnanti di sostegno e dei docenti inidonei.

Alcune linee di intervento sono trasversali alle varie amministrazioni: ad esempio la razionalizzazione della spesa per immobili o i processi

di mobilità dei dipendenti pubblici. Cottarelli si inoltrerà poi in terreni come quelli di previdenza e assistenza, con l'obiettivo principale di valutare l'equità delle attuali regole: ad esempio in relazione alle pensioni cosiddette d'oro e a quelle di reversibilità.

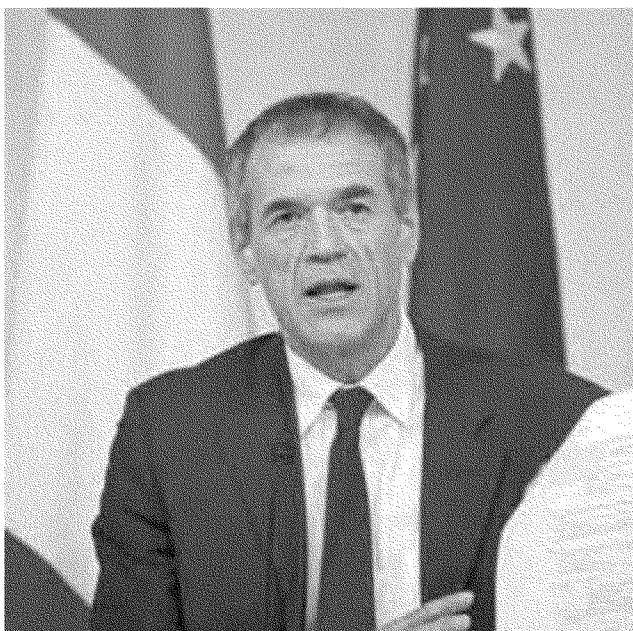
Per quanto riguarda i tempi, Cottarelli si è dato un calendario di massima che però non esclude la possibilità di anticipare alcuni interventi. Tra il prossimo dicembre e il febbraio del 2014 si svolgerà la prima ricognizione tecnica, con la finalità di individuare le misure da adottare entro metà anno. Tra marzo e aprile poi queste indicazioni saranno tradotte in obiettivi di finanza pubblica e i relativi provvedimenti saranno adottati tra maggio e luglio, con valenza sul 2014 e su tutto il triennio. Più o meno contemporaneamente dovrebbe iniziare una seconda fase, che avrà come punto di riferimento per l'attuazione pratica la legge di stabilità del prossimo autunno. In prospettiva il processo di revisione della spesa dovrebbe essere istituzionalizzato, diventare quindi parte integrante del processo di preparazione del bilancio, come avviene in altri Paesi.

Una parte dell'attenzione di Cottarelli e del suo gruppo di lavoro sarà anche sui costi della politica. Normalmente viene fatto notare che questa voce rappresenta solo una piccola parte del complesso della spesa pubblica, e che toccarla ha prevalentemente una valenza etica e simbolica. Nel piano di lavoro della spending review però il tema è trattato. Si parla in particolare di verificare l'assetto di Regioni, Province e Comuni: questo perché gli organismi costituzionali o a rilevanza costituzionale (Presidenza della Repubblica, Presidenza del Consiglio, Camera e Senato, Corte costituzionale, ma anche Corte dei Conti, Csm, Consiglio di Stato e Cnel) sono a di fuori dell'azione di spending review data la loro autonomia: il commissario straordinario potrà però suggerire metodologie da applicare autonomamente. Rientra invece pienamente tra gli obiettivi di lavoro del commissario la revisione degli attuali meccanismi di finanziamento pubblico ai partiti.



”

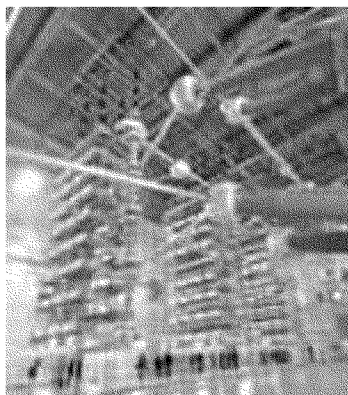
Saccomanni
Le risorse saranno destinate alla riduzione delle tasse e del debito pubblico



Confesercenti Fisco, italiani i pensionati più tartassati

Pensionati italiani, tartassati dal fisco. Molto di più, a parità di reddito, dei lavoratori dipendenti e molto di più che in tutti gli altri paesi europei. A fare i conti è uno studio della Confesercenti, secondo il quale il peso delle tasse su una pensione di poco meno di 20 mila euro all'anno (19.322, tre volte il minimo), è di oltre 4 mila euro per il pensionato italiano a fronte dei 39 a carico di un pensionato tedesco. Lo studio prende ad esempio due livelli di pensione entro i quali si collocano i due terzi dei 16,5 milioni di pensionati italiani: quelli

corrispondenti a 1,5 volte ed a 3 volte il trattamento minimo Inps (pari, nel 2013, a 9.661 euro e, rispettivamente, a 19.322 euro). Per i primi, solo il pensionato italiano paga le imposte (che decurtano di oltre il 9% la sua pensione), mentre altrove non si subisce alcun prelievo. Per il trattamento pari a tre volte il minimo, il pensionato italiano è soggetto ad un prelievo doppio rispetto a quello spagnolo, triplo rispetto a quello inglese, e incommensurabilmente superiore a quello tedesco.



Privatizzazioni Anche Terna rientrerebbe nel piano del Tesoro

Le cessioni

Dismissioni: pronto il piano del governo

ROMA. Un piano in due tempi. Subito sul mercato pacchetti azionari di società quotate in Borsa. Poi una «Fase 2» con lo sbarco a Piazza Affari di gruppi, o parti di essi, controllati ancora al 100% dal Tesoro. Il piano privatizzazioni al quale sta lavorando il direttore generale del ministero dell'Economia, Vincenzo La Via, inizia a prendere forma. Ieri è stato il premier Enrico Letta ad annunciare, che una prima versione del programma di dismissione delle società pubbliche potrebbe essere pronta già entro la settimana. Il primo passo, comunque, sarà la nomina dei quattro esperti che dovranno affiancare La Via nel Comitato per le privatizzazioni.

L'operazione più immediata potrebbe essere la vendita del 4,34% di Eni in mano al Tesoro. Lo Stato incasserebbe subito un po' meno di 2 miliardi di euro. L'altra società quotata sulla quale si ragiona è Terna. Era stato lo stesso Letta ad annunciare al Washington Post la vo-

lontà di cedere una quota del 4,9% della società proprietaria della rete elettrica. Il socio, tuttavia, è la Cassa Depositi e prestiti e non direttamente il Tesoro. Così sul tappeto ci sarebbe anche un'altra ipotesi. Terna potrebbe essere conferita in Cdp Reti, la società che controlla il 30% circa di Snam. Ad essere privatizzata, alla fine, potrebbe essere la stessa Cdp Reti, che potrebbe aprire il suo capitale ad un socio straniero.

La società guidata da Franco Bassanini potrebbe fare la parte del leone nel nuovo giro di privatizzazioni anche con la cessione di quote di Sace (assicurazione all'export), Fincantieri e Ansaldo Energia, la società appena rilevata da Finmeccanica. Quest'ultima, insieme ad Enel, non dovrebbe invece essere coinvolta nel primo giro di privatizzazioni. Le due società scontano prezzi di Borsa bassi e la cessione non garantirebbe una massimizzazione degli incassi.

Per la «fase 2» della privatizzazione si guarda a tutto il perimetro delle controllate del Tesoro. Ma i pezzi pregiati sono sostanzialmente due: le Poste e le Ferrovie. La strada principale alla quale si guarda in questo caso, è quella della Ipo, la quotazione in Borsa. Il nodo da sciogliere è se quotare le società nella loro interezza o soltanto pezzi di esse.

a.b.

Il commento

Veleni e Sanità, emergenze parallele

Antonio Galdo

Un'emergenza dopo l'altra. Ma proviamo a capire, a proposito del disastro della Terra dei fuochi, in quale ordine sono e quali priorità e necessità di interventi richiedono. Tutti, e ripetiamo: tutti, aspettiamo le bonifiche dei suoli e abbiamo il diritto di sapere se i rifiuti tossici siano stati sversati anche attraverso i clan della camorra. La risposta, al momento e grazie a buone indagini della

magistratura, è sicuramente positiva. Dunque l'emergenza in questo caso riguarda il rispetto della legalità sul territorio, le forze dell'ordine, la stessa magistratura e le pressioni dell'opinione pubblica e della parte sana della società locale. Poi bisogna capire, una volta per tutte e con rigore scientifico, il danno che la popolazione della Terra dei fuochi ha subito dal punto di vista della primaria tutela della salute.

Veleni e sanità le emergenze parallele

Antonio Galdo

Mentre manca un registro dei tumori che certifichi il rapporto causa-effetto, una carenza gravissima, disponiamo di studi epidemiologici, diversi per genesi e contenuti, ma entrambi fondati. Il primo, voluto dall'ex commissario Guido Bertolaso nel lontano 2006 e concluso durante la guida del dicastero della Salute da parte del ministro Renato Balduzzi (2012), riscontra un aumento nella zona della Terra dei fuochi delle morti causate dai tumori, ma non prova sul piano scientifico un nesso di causalità tra l'orribile degrado ambientale e le statistiche sul cancro nell'area. Balduzzi aveva promesso altre indagini scientifiche, e queste devono arrivare presto. Intanto, e fermo restando che l'inquinamento genera morte (e non solo di tumore), il secondo studio epidemiologico di cui disponiamo, con l'autorevole firma di Mario Fusco, direttore della Asl Napoli 3 nella quale rientra buona parte del territorio della Terra dei fuochi, ci porta dritti all'emergenza più grave in Campania: quella sanitaria. Dice Fusco, studi e statistiche alla mano, che «per molti tumori nella zona della Terra dei fuochi c'è un tasso di incidenza perfino più basso rispetto alla media nazionale, mentre è uguale il tasso di mortalità». E aggiunge, per spiegare l'apparante contraddizione: «La spiegazione sta nelle diagnosi tardive e nelle difficoltà di accesso ai servizi sanitari da parte delle fasce deboli della popolazione». Eccoci al punto, dunque. Nella Terra dei fuochi, come in tutta la Campania, e in tutto il Sud, l'emergenza numero uno, quella sanitaria, è spaventosa e divide il Paese con pesanti discriminazioni.

Nelle regioni del Centro-Nord, il sistema pubblico sanitario è mediamente efficiente, con punte di straordinaria eccellenza; nelle regioni meridionali si concentrano una parte significativa, molto significativa, degli sprechi, del clientelismo, della cattiva gestione degli ospedali italiani. E non è un caso se in Campania, a proposito di studi scientifici, si vive in media due anni in meno rispetto alla Lombardia. Non c'è una buona prevenzione, e la lotta contro il cancro, come insegna Umberto Veronesi, è innanzitutto una questione di prevenzione. Nelle regioni meridionali, a partire dalla Campania, non ci sono risposte terapeutiche adeguate, con molta malasanità e poca innovazione e ricerca. La sanità pubblica nel Sud soffoca, anche a danno dei bravi medici e delle buone strutture, nella palude di ospedali inutili e dequalificati, tenuti in piedi solo dal cinismo affaristico di qualche politico spregiudicato e dei relativi complici. Questa è l'emergenza numero uno, rispetto alla quale non basta, come ha fatto il ministro Beatrice Lorenzin, contrastare i tagli nella spesa sanitaria senza però incidere in modo radicale sugli sprechi e sulle inefficienze del sistema.

Siamo sgomenti di fronte alla tragedia della Terra dei fuochi, dobbiamo reagire, ciascuno con il proprio ruolo e la propria responsabilità. E siamo indignati, mortificati, di fronte a una donna che muore perché, sbalottata da un ospedale all'altro, cinque in tutto, tra Pagani e Nocera, non riesce ad avere, se non con fatale ritardo, una banale consulenza ematologica. In quella zona, pari a 15 chilometri di territorio, attualmente di ospedali se ne contano ben cinque.

Intervento ad ampio raggio. Nel menù nuovo Patto per la salute, fabbisogni standard e revisione dei Lea

Risparmi in sanità per 6-7 miliardi

Roberto Turno

Tra 6 e 7 miliardi in meno nel giro di tre anni. Si scrive «riqualificazione» della spesa, si legge «taglio» secco dei costi. Tra sprechi, doppioni, uscite evitabili, centrali d'acquisto impiegate a largo spettro per beni e servizi sanitari e non, strette vere e proprie ai servizi, più rigore nelle cure e nell'appropriatezza delle prestazioni. Non esclusa una revisione dei Lea (i livelli essenziali di assistenza) «anche con riferimento a particolari categorie», dal significato tutto da chiarire. E piccoli ospedali e personali sempre nel mirino. La spesa sanitaria resta l'indiziata «numero 1» anche della spending review targata Cottarelli-Saccomanni.

Uscita indenne dalla prima versione della legge di stabilità (ma ora messa sotto tiro dai senatori), la sanità pubblica torna formalmente nel mirino del Governo con una potenziale dote di risparmi ancora una volta miliardaria. Anche perché, oltre alla spending, sul tavolo ci sono già almeno due carte: il «Patto per la salute» con i governatori e i costi standard ormai alle porte. Insomma, un trittico di riforme con le quali si cerca di salvare il

salvabile di quel che resta dell'universalità del Ssn.

Il piano di spending presentato ieri da Cottarelli e in serata trasmesso alle Camere da Dario Franceschini, dedica alla «salute» un apposito elenco di temi che dovranno essere svolti da appositi gruppi di lavoro. I primi tre punti del capitolo sono apparentemente blandi: riassetto della rete periferica veterinaria e medica, completamento del trasferimento delle funzioni di assistenza sanitaria al personale «navigante e aeronavigante», enti vigilati dal ministero. Quale potrà essere la direzione di marcia, non è indicato nel documento. Ma sono gli altri tre punti del capitolo che potranno destare preoccupazione nel settore.

Il primo sono le centrali d'acquisto per farmaci e beni e servizi sanitari e non sanitari, idea rilanciata da Beatrice Lorenzin e su cui la Consip è pronta da tempo, per fare trasparenza nelle gare e garantire acquisti sempre più favorevoli per asl e ospedali. Secondo intervento: i protocolli terapeutici e la garanzia dell'appropriatezza delle prestazioni. Infine, tema ricorrente e ora indicato nero su bianco: la revisione dei

LE CIFRE

34 miliardi

Il deficit cumulato

È il valore complessivo del disavanzo finanziario accumulato da asl e ospedali dal 2001 al 2012

40 miliardi

I debiti

Il valore dei debiti dei servizi sanitari regionali verso i fornitori di asl e ospedali

99.753

Posti letto

Sono i posti letto tagliati negli ospedali del Servizio sanitario nazionale nel decennio che va dal 2001 al 2011

9

Regioni virtuose

Sono le regioni che nel 2012 hanno rispettato l'obbligo dell'erogazione dei Lea, ovvero i livelli essenziali di assistenza

Lea «anche con riferimento a particolari categorie», afferma in maniera sibillina il documento come tema di lavoro per l'apposito gruppo di lavoro, senza spiegare se le «particolari categorie» siano quelle con più reddito, gli esenti per patologia o che altro. Che di stretta si tratti, tuttavia, non c'è dubbio. Accompagnandosi, anche per la sanità, alle misure in cantiere per il pubblico impiego, a partire dalla mobilità

Fin qui il documento sulla spending. Che necessariamente si affiancherà ai costi standard in cottura (benchmark tra tutte le regioni con i conti in regola e convergenza in 5 anni per le altre) e al «Patto» atteso per Natale. Ed è qui che entrerà in gioco il pressing sui piccoli ospedali con un taglio di almeno 15 mila posti letto, la morsa dei prezzi di riferimento finora falliti, ancora il personale medico e non, perfino un ricorso sempre più serrato all'e-health. Tutto quello che può fare risparmio, insomma, passando al setaccio l'intera spesa del Ssn. Che la riqualificazione dei bilanci non diventi una mannaia sulle cure, sarà una promessa tutta da dimostrare.

Tagli di spesa per 32 miliardi in 3 anni

Nel dossier Cottarelli statali, costi standard e scuola - Prima tranche da 1,5 miliardi anticipata al 2014

Marco Rogari
ROMA

Due punti di Pil in tre anni. In "soldoni" 32 miliardi tra il 2014 e il 2016, circa il triplo di quanto fin qui indicato dalla legge di stabilità all'esame del Senato. È l'obiettivo massimo di riduzione di spesa fissato dal Comitato interministeriale sulla spending review, presieduto dal premier Enrico Letta, che, alla presenza tra gli altri del ministro Fabrizio Saccomanni, ha esaminato il programma messo a punto dal commissario straordinario Carlo Cottarelli per poi inviarlo in Parlamento. Un dossier che punta a rendere permanente la revisione della spesa su tutta la pubblica amministrazione. Con interventi a vasto raggio: dal personale pubblico affrontando i nodi della mobilità e del turn over, agli acquisti di beni e servizi e ai costi standard, fino alla dimensione delle scuole, alla sanità e alle società partecipate incluso la Rai, Invitalia e il Poligrafico dello Stato. E facendo leva anche su un sistema

SOTTO LALENTE

Costi della politica, carceri, enti lirici, riduzione delle caserme delle forze dell'ordine, Difesa, partecipate pubbliche a partire dalla Rai, pensioni

PREMI PER I VIRTUOSI

Si studiano incentivi finanziari per le strutture che saranno più collaborative nell'individuazione dei tagli selettivi

incentivi finanziari per gli enti e le strutture più collaborative nell'individuare i tagli selettivi.

La prima tappa di questo programma è il varo di un blocco di interventi all'inizio della primavera 2014. Che potrebbe però essere anticipato - come si afferma nello stesso dossier Cottarelli - da alcune misure, anche prima della fine dell'anno. Non a caso si starebbe valutando un intervento da circa 1,5 miliardi da varare in tempi rapidi, magari nell'ambito della legge di stabilità.

A confermare obiettivi triennali di risparmio e la road map per la revisione della spesa è lo stesso ministro Saccomanni: «Il Comitato interministeriale condivide l'idea che questo processo debba avere un obiettivo ambizioso, circa due punti di Pil nell'arco del triennio». Le risorse recuperate dovrebbero andare in prima battuta alla riduzione delle pressioni fiscali e poi agli investimenti e all'abbattimento del debutto.

Cottarelli assicura che la prima tranche del piano operativo con le misure da proporre al governo sarà pronto tra la fine di dicembre 2013 e febbraio 2014, quando sarà completata la fase di ricognizione tecnica. E aggiunge che, al netto dei possibili anticipi di quale intervento, le misure legislative potranno essere definite nella prossima primavera con conseguente quantificazione dei risparmi di spesa per il 2014. Il dossier Cottarelli per il momento parte dagli obiettivi "minimi" di risparmio fissati dalla "stabilità": 3,6 miliardi nel 2015, 8,3 miliardi nel 2016 e 11,3 miliardi dal 2017. Ma nel documento si afferma anche che «in sede politica dovrà essere valutata l'opportunità di andare oltre questi obiettivi minimi, individuando risparmi addizionali già nel 2014 e con più apprezzabili risparmi complessivi per il periodo 2014-16 rispetto al quadro a politiche invariate della Legge di Stabilità».

Quanto alla strategia da adottare, nel dossier si individuano «nell'efficientamento» e nella «riconsiderazione del perimetro della spesa pubblica» le coordinate su cui sviluppare il nuovo processo permanente di revisione della spesa. Anche attraverso un confronto con le parti sociali. Il gruppo di lavoro di Cottarelli, composto da una decina di funzionari interni alla Pa, si avvarrà del supporto della Ragioneria generale dello Stato e di oltre altri 20 gruppi di lavoro per aree tematiche. Otto dei quali «orizzontali» con la presenza di dirigenti pubblici ma anche (a titolo gratuito) di esperti provenienti dal mondo accademico. Che serviranno a setacciare altrettante aree di spesa. Anzitutto gli acquisti di beni e ser-

vizi, anche con l'obiettivo di rafforzare il ruolo della Consip. la gestione degli immobili per ridurre la spesa di locazione e di manutenzione, e l'organizzazione amministrativa. In questo caso si profilano la soppressione di molti enti e l'accorpamento di diverse strutture.

Nel mirino anche il pubblico impiego, la sanità (dai piani terapeutici agli acquisti dei farmaci), i costi della politica (per Regioni, Province, Comuni e i finanziamenti ai partiti) le procedure per gli appalti pubblici e gli enti locali per i quali dovrà diventare pienamente operativo il sistema dei costi e dei fabbisogni standard ad estendere anche alle altre amministrazioni. Ma la lente sarà rivolta anche alla scuola, a partire dalle dimensioni degli edifici e dal numero degli insegnanti di sostegno, alle carceri, le fiere, i parchi, gli archivi di Stato e gli enti lirici. Non esclusa un'analisi anche sulle pensioni, a cominciare dalle reversibilità. Si punterà a un coordinamento della Polizia con Carabinieri, Guardia di finanza e Forestali soprattutto per ridurre il numero degli immobili utilizzati e a interventi per razionalizzare le spese per la Difesa: dalle cure termali al coordinamento con altre forze per alleggerire gli organici.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il piano di revisione della spesa pubblica



OBIETTIVI

L'obiettivo dichiarato è quello di risparmiare 32 miliardi nel triennio 2014-2016. Con la possibilità di anticipare almeno 1,5 miliardi già nel 2014, anno in cui la legge di Stabilità non prevedeva risparmi da questo piano di revisione della spesa. Fare 2 punti percentuali di Pil nel triennio significa triplicare i risparmi previsti al momento dalla Stabilità: nessun risparmio per il 2014, 3,6 miliardi nel 2015, 8,3 miliardi nel 2016 e 11,3 miliardi a decorrere dal 2017. Le risorse liberate verranno usate per ridurre il carico fiscale, fare più spesa per investimenti e abbattere quote del debito pubblico



GRUPPI DI LAVORO

Sono otto i gruppi di lavoro che supporteranno la task force di Cottarelli e saranno impegnati su altrettante aree tematiche. Ecco: 1) Beni e servizi; 2) Immobili; 3) Organizzazione amministrativa; 4) Pubblico impiego; 5) Fabbisogni e costi standard; 6) Costi della politica (per regioni, province, comuni; finanziamenti pubblici ai partiti, etc.); 7) Qualità spese di investimento; 8) Società partecipate pubbliche della amministrazioni territoriali e dello Stato (Rai, Invitalia, Casse conguaglio, Gse, Istituto di Credito sportivo, Agenzie servizi difesa, Poligrafico dello Stato, Rete Autostradale Mediterranea, etc.)



ATTIVITÀ COMMISSARIO

Su tutto il programma d'azione del commissario straordinario c'è l'impegno a garantire il massimo di comunicazione e trasparenza. Il Commissario straordinario potrà intraprendere azioni dirette per aumentare gli incentivi ad un uso efficiente delle risorse. In particolare potrà avvalersi di ispezioni e verifiche da parte dell'Ispettorato per la Funzione Pubblica, della RGS e della Guardia di Finanza. Alcuni temi trasversali verranno affrontati direttamente dal gruppo di base di Cottarelli: per esempio la assegnazione di "auto blu", i costi delle consulenze.



CRONOPROGRAMMA

La revisione della spesa procederà per fasi. Ecco quelle iniziali.

Dicembre 2013-Febbraio 2014: ricognizione per definire le misure legislative e amministrative che potrebbero essere approvate già a metà anno e quantificazione dei relativi risparmi di spesa nel 2014 e negli anni successivi.

Marzo-Aprile 2014: utilizzo della ricognizione nell'ambito del Documento di economia e finanza per la formulazione degli obiettivi di finanza pubblica

Aprile 2014: analisi dell'impatto macroeconomico e distributivo delle misure

Le vie della ripresa

LE MISURE IN CANTIERE

Risparmi

Obiettivo massimo 2 punti di Pil, circa il triplo di quanto prevede la legge di stabilità

La road map

Entro febbraio la prima fase della ricognizione

Piano operativo in primavera, sentite le parti sociali

FEDERICO II

Neurologia, aggiornamenti in pratica clinica

“Complessità e continuità di cura nella gestione delle patologie neurologiche”: è il titolo del convegno, organizzato da Bruno Ronga, che si svolgerà, domani, nell’Aula Magna della “Federico II” per proporre un aggiornamento del neurologo sulle patologie di principale impatto nella pratica clinica.



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Notizie dalle Province



Piedimonte

Ambito C6, si sbloccano i finanziamenti per l'assistenza

Vincenzo Corniello

PIEDIMONTE MATESE. Con il decreto «Salva Imprese» sbloccati i fondi regionali assegnati all'Ambito territoriale C6, che ha sede a Piedimonte Matese e che comprende i comuni di Ailano, Alife, Alvignano, Baia Latina, Caiazzo, Capriati a Volturno, Castel Campagnano, Castel di Sasso, Castello Matese, Ciorlano, Dragoni, Fontegreca, Formicola, Gallo Matese, Gioia Sannitica, Letino, Liberi, Piana di Monte Verna, Piedimonte Matese, Pietramelara, Pontelatone, Prata Sannita, Pratella, Raviscanina, Riardo, Roccaromana, Ruviano, S. Angelo d'Alife, San Gregorio Matese, San Potito Sannitico e Valle Agricola. In tal modo il personale riceverà finalmente i corrispettivi maturati nel 2012. Grazie a tale decreto la Regione riuscirà a pagare i debiti arretrati nei confronti degli Enti locali. Tra questi ultimi rilevanti sono i debiti nei confronti dell'Ambito territoriale C6 verso il quale, solo per il 2011 e 2012, ammontano a circa ottocentomila euro di cui 580mila saranno corrisposti entro la fine del 2013. Negli ultimi mesi diverse sono state le sollecitazioni alla Regione da parte del presidente del Coordinamento Istituzionale, Vincenzo Cappello, per la liquidazione dei fondi. L'altro ieri, con la pubblicazione dell'elenco completo dei debiti, finalmente la certezza. «Ho già dato indicazioni ai competenti uffici - precisa il presidente dell'ambito C6 - di attivare le procedure necessarie per assicurare a tutti gli operatori, non appena ricevute le risorse, il pagamento dei corrispettivi maturati nel 2012. Il programma, già in fase di attivazione, - ha concluso Cappello - prevede l'assistenza agli anziani e ai disabili, il contrasto alla povertà, il sostegno al disagio psichico, l'assistenza agli alunni con disabilità».

L'incontro

**Tecnologia,
è confronto
all'Asl**

Oggi importante incontro sulla Tecnologia nella Sanità all'Azienda Sanitaria locale di Caserta.

«L'ingegneria e la tecnologia in sanità: aspetti pratici e funzionali» è il tema dell'incontro presso la sede dell'Asl, in via Unità Italiana.

L'inizio è previsto per le ore 9.30.

Relatori saranno Salvatore Flaminio, esperto aziendale del settore, e gli ingegneri Acconcia e Friets (coautori con Flaminio della

relativa pubblicazione scientifica sulla materia).

Seguiranno gli interventi specialistici di

Francesco Diurno, direttore UOC

Anestesia e

Rianimazione del

Moscato di Aversa,

con il supporto di

tecnici esterni e alle

15, l'intervento di

Francesco Amato,

del Servizio

Controllo Interno di

Gestione e Sistema

Informativo, sui

progressi nella

teleradiologia .

SANITÀ Momenti di tensione tra infermieri e pazienti che chiedevano il rispetto delle regole e degli orari

Laboratori in sciopero, caos ospedali

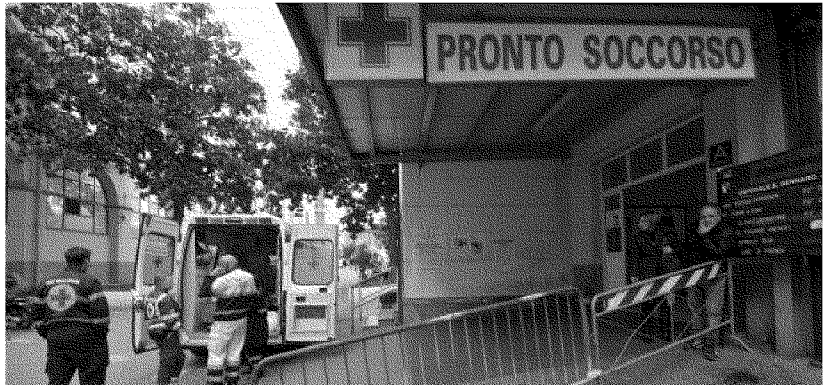
Ressa al San Gennaro per i prelievi e le analisi del sangue. Pazienti in fila sulle scale per poter accedere agli sportelli

DI **ROSA SAVARESE**

NAPOLI. Un solo sportello attivo su due per il pagamento del ticket, una fila lunghissima di pazienti in attesa e caos per il prelievo per le analisi del sangue. Ressa all'ospedale San Gennaro.

La mancanza di ordine sta creando grossi disagi ai pazienti, soprattutto se si considera che con lo sciopero dei laboratori di analisi la gente si riversa negli ospedali per effettuare i prelievi ed altri esami diagnostici, intralciando enormemente il già difficile svolgimento degli esami nelle strutture sanitarie pubbliche. Ieri nel nosocomio nel cuore del rione Sanità scene di ordinaria follia. Pazienti in fila fin sopra le scale per effettuare il pagamento del ticket. Anziani, donne incinte, disabili con stampelle, tutti a lamentarsi richiamando all'ordine i dipendenti.

«Come al solito un unico sportello funzionante su due con un impiegato che spesso si assenta» continuavano a ripetere, mentre stanca la gente era costretta ad aspettare in piedi. Urla, rimproveri, disappro-



vazione: «Attivate gli sportelli, che qui la gente si sente male» continuavano a lamentarsi. Niente da fare, gli utenti sono stati costretti a fare una fila di qualche ora, sopportando anche l'impiegato che, probabilmente stanco di dover fare tutto da solo, si assentava mentre le persone restavano davanti allo sportello non operativo. E come se non bastasse, per chi doveva recarsi nei locali per il prelievo ematico, un altro insopportabile tormento. Circa 50 persone in attesa, vittime non solo di una organizzazione inefficiente, ma anche di chi agisce in balia dell'inosservanza delle regole. Già,

perché mentre in teoria il prelievo ematico va effettuato nelle prime ore del mattino, rinviando a dopo le 11 fino alle 13 l'orario per il ritiro dei referti, la gente inosservante si presentava prima intralciando così il normale svolgimento delle operazioni di prelievo e, quel che è peggio, trovava impiegati accomodanti che anziché rinviare a casa gli irrispettosi rilasciavano regolarmente le buste con all'interno i risultati delle analisi. Anche qui si è scatenato l'inferno. Probabilmente in certe situazioni non rispettare le regole è una regola anche per chi è invece preposto a fare il contrario.

Asl Napoli 2 nord: reperibilità infermieri Vince il manager

DI ETTORE MAUTONE

Il direttore generale della Asl Napoli 2 Nord Giuseppe Ferraro, non ha violato i diritti sindacali nel redigere il piano di reperibilità degli infermieri. Si chiude con una sentenza favorevole all'Asl Napoli 2 Nord, il dibattimento discusso davanti al Giudice del Lavoro portato avanti dalla Cgil della Provincia di Napoli. Il Sindacato chiedeva al tribunale di sanzionare il Direttore generale, per condotta antisindacale eccependo la violazione dell'articolo 28 dello Statuto dei lavoratori. Ovvero per non aver concertato con le rappresentanze dei lavoratori il nuovo piano della pronta disponibilità, ovvero, il programma per stabilire il numero di infermieri che per ogni reparto dovevano essere reperibili anche durante il proprio periodo di riposo per eventuali sostituzioni urgenti.

Seconda pronuncia

"La sentenza - avverte Ferraro - rappresenta un secondo grado di valutazione giudiziaria sulla medesima materia, dato che il Tribunale di Napoli si era già espresso sulla questione nello scorso

maggio con un decreto favorevole all'Asl".

La nuova sentenza, in particolare, riafferma quanto previsto dalla riforma Brunetta, in base alla quale il dirigente della Pubblica amministrazione non ha l'obbligo di concordare le "materie attinenti l'organizzazione degli uffici" con gli organismi sindacali, ma deve semplicemente informarli delle decisioni assunte.

Il provvedimento adottato dal manager ed oggetto di contestazione da parte delle rappresentanze sindacali ha permesso all'Asl Napoli 2 Nord di mantenere un'adeguata qualità dei servizi e di ottenere in soli 8 mesi un risparmio di circa 100 mila euro. "Con questo nuovo atto - conclude Ferraro - è la terza volta nel 2013 che il Tribunale di Napoli si pronuncia contro la richiesta dei sindacati di condannare il sottoscritto per condotta antisindacale". I precedenti ricorsi erano stati presentati in particolare dal Sumai e sempre dalla Cgil.

La sentenza sul Sumai

In particolare, sulla questione Sumai, l'Asl non ha l'obbligo di sentire il sindacato per definire l'am-

montare degli incentivi di produttività da garantire agli specialisti ambulatoriali (consistenti per gli anni 2010 e 2011 in ben 4,3 mln di euro. In questo caso l'azienda aveva proceduto in autonomia ad azzerare il fondo di incentivazione, in coerenza con quanto previsto dal Piano di rientro dal deficit sanitario della Regione Campania. "I sindacati sono un importante organismo di tutela, il suo ruolo nell'ambito della Pubblica amministrazione deve essere di garanzia sia per i lavoratori che per la collettività. Però per garantire la sopravvivenza del Sistema sanitario occorre superare i corporativismi e guardare al benessere collettivo - conclude Ferraro. La decisione di azzerare il fondo di incentivazione per gli specialisti ambulatoriali va in questo senso: nella situazione attuale questa è una delle tante misure necessarie per garantire sostenibilità al Servizio sanitario". ***

Marigliano

Misure di difesa

MARIGLIANO (es) - Lagno Frezza, Cupa dei Cani, Boscofangone; sono zone che vengono tenute costantemente sotto la lente da parte delle forze dell'ordine e dell'amministrazione comunale per impedire che si ripresenti con maggiore forza il fenomeno degli sversamenti abusivi di pattume. Marigliano è - per gli ultimi fatti di cronaca e per posizione - inserita purtroppo a pieno titolo all'interno delle città della Terra dei Fuochi. Nell'intero comprensorio nolano, continuano ad essere attuate manifestazioni in difesa dell'ambiente e si mobilitano anche le associazioni che a Marigliano come a San Giuseppe Vesuviano e in altri Comuni dell'hinterland hanno cominciato a perlustrare il territorio a caccia di rifiuti e per smascherare chi continua a sversare pattume senza alcuna regola. Tra le forze dell'ordine, quella più chiamata in causa ultimamente

L'incontro organizzato dai Giovani democratici presso la sede di corso Umberto I

Registro tumori, domani il summit

per il contrasto al fenomeno è la polizia municipale, che insieme alla Provinciale perlustra i sentieri più battuti da parte dei cittadini indisciplinati. In campo scendono anche i partiti politici sia di centrodestra, che di centrosinistra. In tale ambito, i Giovani democratici di Marigliano hanno tenuto nei giorni scorsi

diversi incontri formativi per sensibilizzare i cittadini sul problema ambiente e in particolare sulla "necessità - affermano i responsabili dei Gd - del registro dei tumori". I democratici affrontano il problema della presunta lentezza della burocrazia "che ha previsto l'affidamento ad un osservatorio con-

trollato dalla stessa Regione e mai ad un istituto di ricerca oncologica", affermano i responsabili del circolo locale dei Gd. Per tale motivo si incontreranno domani nella sede del Pd di corso Umberto I durante una riunione dal titolo 'L'importanza del registro dei tumori in Campania'. Tra i relatori ci saranno naturalmente esperti della materia, vale a dire medici oncologi. Coordinatore della serata sarà il segretario cittadino dei giovani del Pd **Vito Lombardi**, che ha invitato i giovani a partecipare, raccogliendo anche delle firme per l'istituzione del registro, con gazebo in piazza. Di contro però, le forze dell'ordine non abbassano la guardia per impedire la recrudescenza del fenomeno dello sversamento senza regole e per la difesa dell'ambiente.



Lagno Frezza, guardia alta contro gli sversamenti abusivi

La sanità Boom di adesioni al bando. Squillante: «Dimostriamo di essere virtuosi»

Debiti Asl, i fornitori trovano l'intesa



Le domande
Sono arrivate
richieste di recupero
per 85 milioni

La disponibilità
In liquidazione
al momento
la somma di 56 milioni

Vincente la formula
del «nulla a pretendere»
pagamenti a fine mese

Simona Paolillo

Boom di richieste per sanare il proprio debito contro l'Asl. Si cerca l'accordo. I fornitori vogliono mediare con l'azienda sanitaria di via Nizza. L'avviso pubblico legato alla legge 35/13 per sanare i debiti dell'azienda sanitaria locale è stato un successo. Lo dimostra il fatto che rispetto alla disponibilità di 56 milioni di euro sono arrivate richieste per 85 milioni di euro.

La più gettonata la terza categoria «crediti su titoli definitivamente esecutivi» per un totale di 47 milioni di euro. Seguono poi i fornitori appartenenti alla prima categoria del bando «crediti derivanti da fatture non azionate già oggetto di liquidazione» per 24 milioni di euro. I creditori invece della seconda categoria «su titoli esecutivi per i quali si intende rinunciare a tutti gli oneri accessori» hanno richiesto 12 milioni di euro; arrivano invece a mezzo milione di euro quelli della quarta categoria per «crediti su titoli esecutivi per i quali non si intende rinunciare agli oneri accessori». A questi importi vanno aggiunti circa 2,5 milioni di euro per le

spese legali che devono calcolarsi per la terza e quarta categoria.

«Il successo più grande è che l'azienda ha recuperato credibilità - ha esclamato alla lettura dei risultati Antonio Squillante - e la fiducia dei fornitori che vedono un'azienda che funziona». La ricetta del manager è nella velocità dei pagamenti e nella certezza degli stessi. «C'erano anche altri metodi per recuperare i propri crediti ma le aziende hanno scelto il nostro - ha aggiunto il direttore generale dell'Asl - e questo è molto significativo». Il richiamo è forse anche alla Soresa spa, la società regionale nata proprio «per l'efficienza e i risparmi sugli acquisti e la sostanziale riduzione del debito storico». Soresa è nata ad hoc nell'ambito del piano di contenimento della spesa sanitaria regionale. Ma a Salerno, in via Nizza, si punta sull'intesa tra azienda e fornitori e la rinuncia alle spese legali e agli interessi accumulati, pur di venire pagati.

Secondo le disposizioni del bando, i creditori delle prime due categorie potranno essere pagati entro il 30 novembre, sempre dopo la sottoscrizione di un accordo che sottolinei «il nulla più a pretendere». «Rispetteremo i tempi», assicura Squillante.

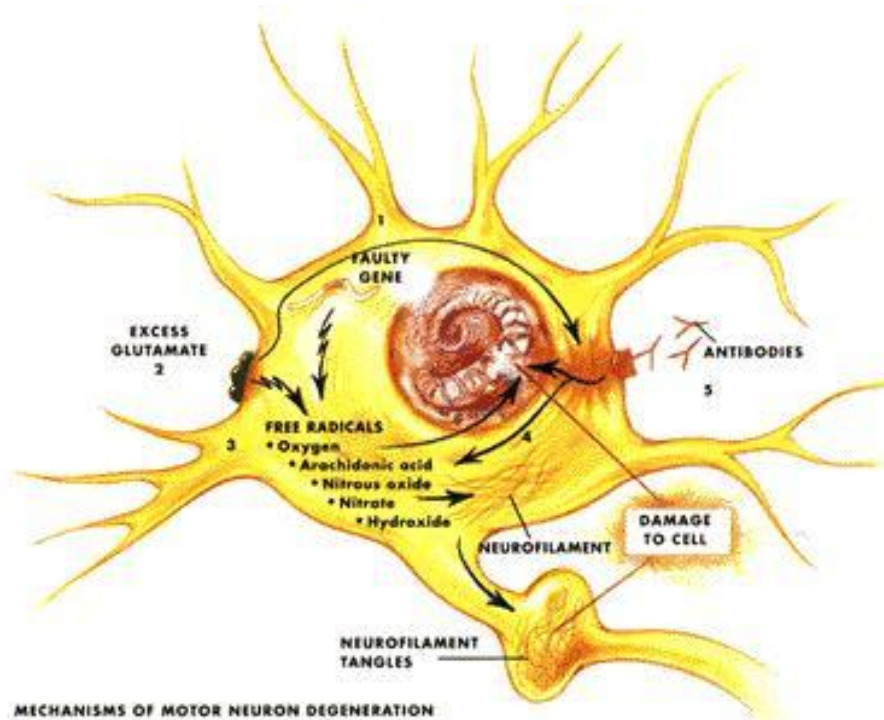
© RIPRODUZIONE RISERVATA





Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Medicina News



Pelle & sole

Troppi rischi da quei raggi per chi lavora "open air"

DAL NOSTRO INVIATO
ELVIRA NASELLI

C

BRUXELLES
ontadini, pescatori, maestri di sci o sportacquatici, vigili urbani, addetti alla manutenzione stradale e giardinieri: tutte categorie che lavorano all'aperto, cosa che, alle nostre latitudini, vuol dire esposizione solare massiccia. E un rischio aumentato di scottature, danni agli occhi, invecchiamento cutaneo e sviluppo di tumori della pelle, non solo il melanoma, legato più ad esposizioni acute e intermittenti, ma cheratosi attinica (Ka), carcinoma basocellulare (Bcc) e carcinoma squamocellulare (Sc). Tumori che, secondo le stime, sono frequentissimi - 10

milioni di casi di Bcc e tre di Sc nel mondo - con l'Australia che detiene il record di massima incidenza al mondo (ma anche delle campagne di prevenzioni più efficaci).

Qualche settimana fa a Bruxelles scienziati ed esperti delle principali società scientifiche hanno chiesto al Parlamento Ue che i tumori cutanei siano riconosciuti malattia professionale per chi lavora all'aperto. Lo hanno già fatto Svizzera, Danimarca e Austria, lo sta facendo la Germania. Le radiazioni Uv, infatti, naturali o artificiali che siano, sono inserite dallo Iarc (agenzia internazionale per la ricerca sul cancro) di Lione, nel gruppo 1, quello dei carcinogeni accertati. «Chi lavora all'aperto ha un rischio più alto del 43% per il carcinoma basocellulare e del 77 per lo squamocellulare», spiega Swen Malte John, responsabile della task force sulle malattie professionali della pelle dell'Eadv, la società europea di dermatologia e venerologia - con un aumento delle dose annua di ra-

diazione del 500% per i muratori, rispetto alla popolazione. E i lavoratori all'aperto nella Ue sono circa 30 milioni».

I tumori della pelle non sono tutti aggressivi come il melanoma, ma non bisogna prenderli sottogamba. «La cheratosi attinica è considerata un carcinoma in situ - premette Lucia Lospalluti, dermatologa all'ospedale Di Veneri di Bari - ma nel tempo può evolvere verso il carcinoma squamocellulare che può anche dare metastasi, tanto che quando le dimensioni sono maggiori di 1 cm si segue lo stesso protocollo del melanoma. Il basocellulare, invece, è in genere confinato alla sede di partenza, volto, parte anteriore del tronco, mani e capo per i calvi. Nel nostro ospedale, considerata l'ubicazione, vediamo molti contadini e pescatori con tumori cutanei, spesso molto avanzati. E nessuno si protegge».

La protezione è indispensabile, soprattutto per i fototipi chiari. «Secondo un nostro studio il 43,3% con fototipo chiaro si è

scottato durante le ore di lavoro - racconta Mathieu Boniol, direttore di ricerca all'Ipri di Lione - ed è importante non solo l'accumulo di radiazioni ma anche l'esposizione nelle ore di picco: non a caso il momento più critico è quello del pranzo, che andrebbe sempre consumato all'ombra». Le proposte sono semplici. Spiegare ai lavoratori cosa rischiano, ricoprire i luoghi di lavoro con te-

lioni, far proteggere con indumenti, cappello e occhiali, favorire l'utilizzo di prodotti solari, schermare i vetri laterali e anteriori di auto, bus e camion con pellicole trasparenti anti Uv. E sensibilizzare le aziende, come fa in Gran Bretagna l'associazione Skcin, che fornisce consigli pratici ad aziende e lavoratori, e assegna un bollino di qualità ai virtuosi.

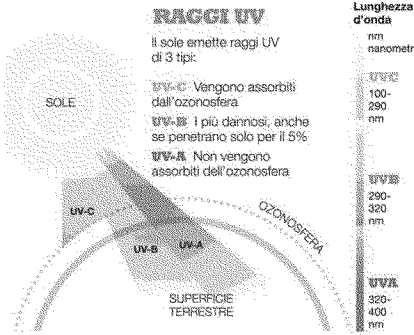
Tumori, scottature, danni agli occhi, invecchiamento cutaneo allarme in Europa per categorie come pescatori, contadini, giardinieri, bagnini o maestri da sci. Malattie professionali riconosciute in alcuni Paesi. Sos dei dermatologi e protezioni

«È fondamentale arrivare tempestivamente alle cure», dicono tutti gli esperti

RAGGI UV

Il sole emette raggi UV di 3 tipi:

- UV-C** Vengono assorbiti dall'ozonofera
- UV-B** I più dannosi, anche se penetrano solo per il 5%
- UV-A** Non vengono assorbiti dall'ozonofera

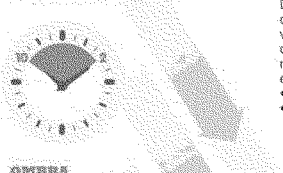


INDICAZIONI DELL'OMS

Livello di radiazione e protezione richiesta:

- INDICE UV 1** Con questi livelli di radiazione non ci sono indicazioni suggerite
- INDICE UV 2**
- INDICE UV 3** Con questi livelli di radiazione utilizzare gli indumenti protettivi
- INDICE UV 4** Cappello, Occhiali, Maglietta
- INDICE UV 5**
- INDICE UV 6** Indossare gli indumenti protettivi. Rimanere all'ombra nelle ore centrali della giornata
- INDICE UV 7** Ombra
- INDICE UV 8** Oltre gli indumenti protettivi, evitare di stare fuori nelle ore centrali, altrimenti rimanere all'ombra
- INDICE UV 9** Spazi protetti dal sole
- INDICE UV 10** Indumenti protettivi obbligatori, più tutti i consigli già segnalati per i livelli 8, 9 e 10

PREVENZIONE



OMBRA
È una delle forme più efficaci di protezione. Se possibile evitare il sole dalle 10 alle 14

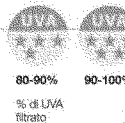
OCCHIALI
Scegliere modelli con filtro UV ad alto spettro e con marchio CE. Preferire design aderenti e avvolgenti perché più protettivi

LOGHI INDICATORI DI PROTEZIONE

- CE** Marchio CE: Conforme alle normative europee
- Eye Protection Factor**: Valori da 1 a 10 di protezione
- UV 400** Potere filtrante fino a 400 nm

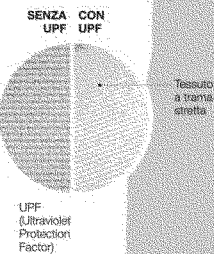
CREMA SOLARE

Usare filtro solare 30 o superiore, resistente all'acqua e con schermo UVA da 80 a 100%. Applicarlo 20 minuti prima dell'esposizione, va riapplicato ogni 2 ore



VESTITI

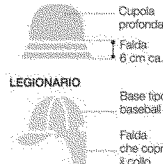
Devono coprire più pelle possibile. Un tessuto a trama stretta offre maggiore protezione, specie quelli ad alto valore UPF indicato in etichetta



CAPPELLO BERRETTO PESCATORE

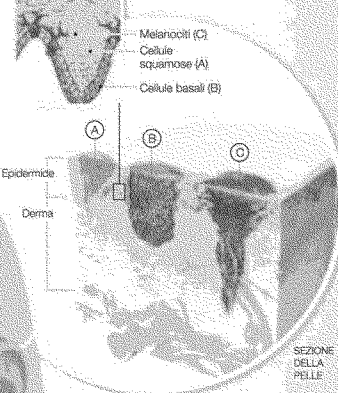
Deve ombreggiare viso, collo e orecchie. I modelli più efficaci sono:

- legionario
- pescatore.



CARCINOMA DELLA PELLE

I diversi tipi di tumore della pelle sono, per gravità e diffusione, i danni più noti del sole



- I TRE PRINCIPALI TIPI DI TUMORE
- A** Carcinoma squamocellulare
Colpisce di solito nel volto, spesso è l'evoluzione della cheratosi attinica, carcinoma della pelle in situ
 - B** Carcinoma basocellulare
Il tipo più frequente
 - C** Melanoma
Il tipo più aggressivo, può fare metastasi se non curato in tempo

LE CATEGORIE A RISCHIO



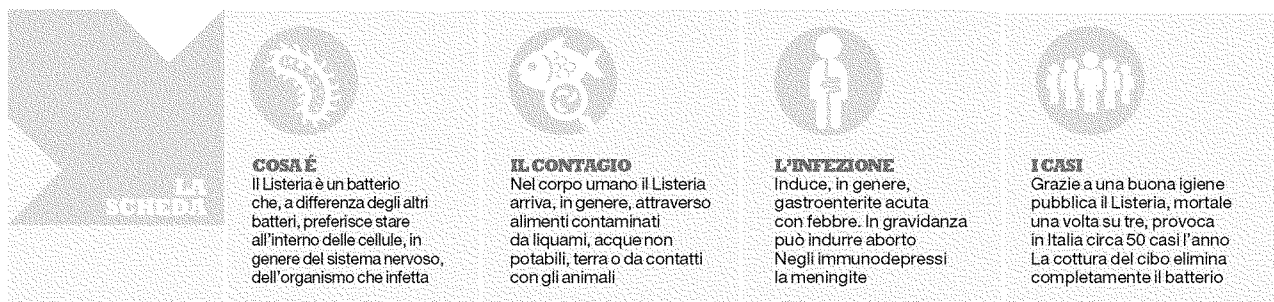
Fonte: PRELABORAZIONE DATI LA REPUBBLICA-SALUTE / SKIN / OMS / FAO



IL BOLLINO UK
Uno scudo per le aziende che tutelano i lavoratori

Antibiotici

Grazie al premio Balzan, un scienziata francese potrà analizzare il *Listeria* un microrganismo che, contaminando gli alimenti, causa infezioni, a volte gravi. Cercherà i suoi punti deboli per trovare i farmaci con cui attaccarlo



“Il batterio che minaccia il cibo da oggi sotto stretta sorveglianza”

Il premio Balzan (610 mila euro, metà dei quali per la ricerca condotta dal vincitore) è stato assegnato, in campo scientifico, alla microbiologa francese dell'Istituto Pasteur, “per i suoi contributi fondamentali nell'ambito della biologia molecolare dei batteri”: qui parte della sua lezione/relazione al Forum dei Premiati Balzan a Berna

PASCALLE COSSART *

Le malattie infettive, e in particolare le infezioni batteriche, sono una delle principali cause di mortalità a livello mondiale e sospettate anche come causa di tumori. La ricomparsa di vecchi agenti patogeni e la comparsa di nuovi, il numero crescente di ceppi resistenti agli antibiotici e le minacce rappresentate dal bioterrorismo evidenziano l'urgente necessità di nuovi antibiotici o nuove strategie terapeutiche. La conoscenza dettagliata dei processi infettivi costituisce un requisito preliminare imprescindibile per la progettazione e la generazione di

nuovi farmaci anti-infettivi. Per questo il nostro gruppo di ricerca sta analizzando l'infezione da *Listeria monocytogenes*, trasmessa attraverso gli alimenti. (...) Nel 2013 questo batterio figura fra i patogeni intracellulari umani meglio documentati. (...)

Il nostro programma di ricerca per il futuro si basa sulla conoscenza profonda che abbiamo acquisito (...) e sugli strumenti unici che abbiamo generato, tra cui topi transgenici e topi knock-in e un navigatore trascrittomico del *Listeria*. Continueremo a usare il *Listeria* come organismo modello per esplorare nuovi traguardi e orizzonti nel campo della microbiologia, della biologia cellulare e della biologia infettiva.

Il *Listeria monocytogenes* provoca numerose infezioni umane attraverso gli alimenti. Si dissemina

dall'intestino al cervello e alla placenta, attraversando tre barriere dell'organismo ospite (intestinale, ematoencefalica e fetoplacentale). (...) Un passo in avanti importante è stato il sequenziamento del genoma di questo organismo e della specie non patogena

Listeria innocua. Il *Listeria* è diventato un modello e dagli studi su di esso sono emersi concetti di interesse generale per la biologia. Vi sono tuttavia ancora molti aspetti dell'infezione da esaminare (...) Indagheremo sull'infezione a livello batterico, cellulare e in molti

casi a livello di tessuto e di organismo, con un approccio spaziotemporale (...) Questi sono gli scopi che ci proponiamo: avanzare verso la scoperta di nuove regolazioni mediate dall'RNA (...); individuare nuovi fattori e meccanismi di virulenza (...); indagare su aspet-

ti inesplorati della biologia cellulare dell'infezione, a livello di genoma per analizzare i passaggi successivi dell'infezione (...); esplorare la riprogrammazione epigenetica durante l'infezione (...).

**Istituto Pasteur, Parigi*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ozonoterapia

Gli studi presentati al recente congresso mondiale che si è svolto a Roma ampliano le possibili applicazioni, dalle protrusioni e dolore muscolo-scheletrico al cervello. L'esperienza cubana e italiana

	GLI STUDI L'ossigeno ozonoterapia è la pratica medica più studiata a livello mondiale. Negli ultimi 20 anni 1.290 lavori (PubMed)		L'HERPES ZOSTER L'ozonoterapia aiuta nell'herpes zoster o fuoco di Sant'Antonio. In 4 giorni di trattamento asciuga le papule e riduce il dolore.		LA CELLULITE Si usa per trattare la cellulite (legata a dismetabolismo) ed insufficienza venosa e linfatica. Toglie l'edema e riattiva la circolazione.		IN VETERINARIA Utile anche in veterinaria nella cura delle artrosi e delle infezioni dei piccoli animali e degli animali da reddito.
--	---	--	---	--	---	--	--

Come un gas può aiutare a guarire

MARIA PAOLA SALMI

È il gas che protegge la terra dai raggi ultravioletti. È il più potente ossidante in natura ed il più efficace nel distruggere batteri, virus, funghi, pesticidi e metalli pesanti. Al congresso mondiale di ossigeno-ozonoterapia che si è tenuto di recente a Roma, gli studi presentati hanno ribadito che l'ozono è utile per diverse patologie ortopediche e vascolari, e ultime ricerche lo avrebbero confermato, nella demenza senile, Sla e Sclerosi multipla. «Il trattamento con ozono se eseguito da medici esperti migliora in maniera evidente l'ossigenazione cerebrale e

il microcircolo con aumento della concentrazione di emoglobina ossigenata, mentre la quota di emoglobina non ossigenata sembra mantenersi costante, indicatore quest'ultimo di un incremento dell'ossigenazione delle cellule cerebrali a parità di consumo di ossigeno - afferma Mariano Franzini, presidente della Società italiana di ossigeno-ozonoterapia (Sioot) - La spiegazione del fenomeno è semplice, l'ozono (O3) favorisce una migliore captazione dell'ossigeno (O2) presente». Non tutti sanno che l'ozono, una delle sostanze gassose più studiate, altro non è che un derivato dell'ossigeno, per l'esattezza è la molecola triatomica di quest'ultimo.

La patria dell'ossigeno-ozonoterapia è Cuba, là sono stati condotti centinaia di importanti studi e messi a punto i primi protocolli. «L'Italia però è la patria dell'ossigeno-ozonoterapia per il trattamento dell'ernia del disco, delle ulcere e decubiti vascolari e, in tempi più recenti, del neurovascolare (ictus e demenza) - tiene a precisare Franzini - la Consensus alla quale ha partecipato l'Istituto superiore di sanità ha stabilito un protocollo particolareggiato nel quale sono stati definiti i

tempi, i dosaggi, le modalità di applicazione e i costi dell'ozono nel trattamento dell'ernia discale e/o protrusioni, che portano in pazienti selezionati alla risoluzione del problema nel 90-92% dei casi». Efficacia e costi contenuti giustificerebbero l'impiego dell'ossigeno-ozonoterapia nei pazienti non operabili in cui si avrebbe una consistente riduzione dell'ernia. Molto utilizzato l'ozono nelle patologie a carico dell'apparato osteo-articolare e muscolo-scheletrico per le quali si rende necessario interrompere il circolo alterazione morfologica-dolore-contrattura-deficit funzionale, e nei trattamenti riabilitativi. Ma l'ozono è anche un induttore ideale delle citochine, le sostanze che regolano e modulano l'attività del sistema immunitario. L'effetto stimolante non solo sulle citochine ma sul fattore di necrosi tumorale e sulle interleuchine produce un innalzamento delle naturali difese dell'organismo e favorisce l'attività immunitaria antivirale. Pochi i Centri in Italia veramente qualificati, ancora pochi i medici esperti che praticano l'ozonoterapia: 2.500 contro i 18.000 della Germania, tanto per fare un esempio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA