



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



I conti Secondi nella lista nera Ue
**Rischio pensioni
Servirebbero
88 miliardi in più**

di **Federico Fubini**

Ogni anno la spesa per le pensioni pubbliche supera i contributi versati di 88 miliardi di euro. «Il rapporto sull'invecchiamento» che la Commissione Ue pubblica a intervalli regolari ne dà una conferma. La differenza fra quanto lo Stato riceve in contributi previdenziali e quanto versa in pensioni viene colmata grazie alle tasse e al deficit pubblico.

a pagina 9

Pensioni, uno squilibrio di 88 miliardi

La tenuta del sistema è garantita da tasse e deficit, necessari a colmare il disavanzo lasciato da contributi insufficienti

Il record

L'Italia oggi è il Paese dove le pensioni costano di più in Europa (15,7% del Pil)

di **Federico Fubini**

Quella frase l'abbiamo sentita così tante volte che a questo punto la cosa più semplice sarebbe crederci. «Il sistema è in equilibrio», dopotutto, suona bene. Verrebbe voglia di affidarsi a quella certezza, specie se applicata alle pensioni pubbliche in Italia. Resistere alla logica di una verità tanto semplice del resto diventa faticoso, soprattutto quando viene ripetuta da chi ha un accesso diretto alle informazioni e dunque sicuramente sa.

Gli esempi non mancano. Il due febbraio scorso Giuliano Poletti, ministro del Lavoro, ha assicurato: «Il sistema previdenziale italiano è sostenibile nel lungo periodo ed è in equilibrio». Il 15 febbraio lo stesso Poletti si è spinto un passo più in là: «Il settore previdenziale è in attivo». In esta-

te ha ripetuto quasi esattamente le stesse parole Susanna Camusso, segretaria generale della Cgil: «Il sistema è in equilibrio, il problema semmai è l'evasione». Se questa è la realtà, era prevedibile che la tentazione della generosità si facesse largo al cuore della maggioranza. Ecco l'11 ottobre Cesare Damiano, deputato del Pd, presidente della commissione Lavoro alla Camera, già predecessore di Poletti: «Il tema previdenziale deve entrare nella manovra» perché «va spostata a giugno 2018 la decisione circa l'innalzamento dell'età previdenziale».

Più che discutere se una (anche limitata) contro-riforma delle pensioni abbia senso, sarebbe però il caso di chiedersi se il presupposto è vero. Il sistema è davvero «in equilibrio»?

Una risposta viene da un documento del quale il governo italiano è co-autore: «Il rapporto sull'invecchiamento» che la Commissione Ue pubblica a intervalli regolari; l'ultimo, del 2015, copre i costi delle pensioni e le proiezioni dal 2013 al 2060. Il ministero

dell'Economia di Roma lo ha sottoscritto partecipando al gruppo di lavoro ad hoc.

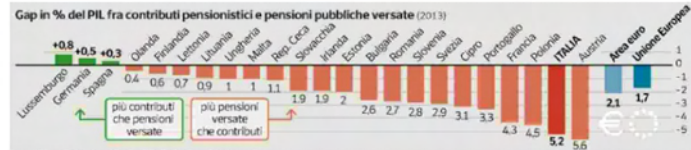
Ecco l'«equilibrio» del sistema pensionistico in Italia che emerge da quel rapporto: ogni anno, la spesa per le pensioni pubbliche supera i contributi versati di 88 miliardi di euro. Si tratta dello scarto più vasto dell'Unione Europea dopo quello dell'Austria, come mostra il grafico in pagina. La differenza fra quanto lo Stato riceve in contributi previdenziali e quanto versa in pensioni viene colmata grazie alle tasse e al deficit pubblico. In altri termini, se l'Italia fosse allineata alle medie europee il bilancio pubblico sarebbe in attivo e il debito in calo da anni. I tassi d'interesse per le imprese sarebbero più bassi e

probabilmente il Paese non sarebbe stato travolto dalla crisi del debito.

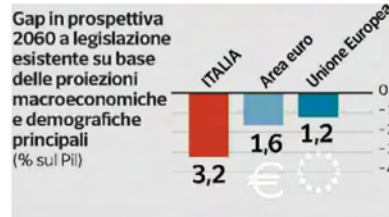
È possibile che i politici in Italia vedano un «equilibrio» scomputando le pensioni d'invalidità e le tasse sul reddito dei pensionati. Ma le stime europee, che mostrano un ritardo enorme per l'Italia, sono trattate in modo omogeneo per tutti i Paesi. È anche possibile che la promessa di «equilibrio» si riferisca al futuro e anche su questo il rapporto della Commissione Ue contiene informazioni. L'Italia oggi è il Paese dove le pensioni costano di più in Europa (15,7% del reddito nazionale), è fra quelli dove nei fatti si va in pensione prima (62,4 anni) ma è fra quelli che segnano il maggiore calo di spesa entro il 2060 (meno 1,9%). Neanche a quel punto però il sistema sarebbe «in equilibrio»: dopo la riforma Fornero oggi in vigore, lo scarto fra contributi versati e pensioni da pagare nel 2060 sarebbe pari al 3,2% del reddito nazionale, 54 miliardi di euro attuali.

L'ammanto contributivo potrebbe però diventare più grande di così, perché le proiezioni adottate a Bruxelles purtroppo potrebbero rivelarsi ottimistiche per l'Italia: prevedono che ogni donna passi dal partorire in media 1,43 figli a 1,61 (ma dal 2013 il tasso di fertilità è sceso a 1,34); e immaginano che l'immigrazione contribuisca a un aumento di popolazione da 60,3 milioni di abitanti nel 2013 a 67 milioni nel 2040 (ma da due anni il numero di residenti in Italia è in calo).

Se questo è equilibrio, non c'è bisogno di troll russi. A mettere in circolazione fake news in Italia ci pensa chi dovrebbe governarla.



Fonte: Bilanciatori Contabili della Sca della "Age Report" dell'Unione Europea



Corriere della Sera

passioni & solitudini

Conoscere i social per aiutare al meglio i nostri figli

Alessandra Graziottin

Figli iperconnessi e vita virtuale: dove si colloca la linea sottile tra uso dei social «egosintonico», ossia armonioso con la crescita di una personalità solida che usa consapevolmente strumenti contemporanei, e uso «egodistonico», che può esasperare vulnerabilità e difficoltà fino a coagularli in vere e proprie dipendenze dai social stessi?

La linea è sottile e dinamica; per non essere tagliati fuori dal dialogo con i propri figli è indispensabile che i genitori si familiarizzano un po' con questi nuovi strumenti, invece di demonizzarli. Se mio figlio studia il russo, ecco una buona ragione per rimettermi sui libri: faccio «brain fitness», alleno il mio cervello a restare giovane e ho un nuovo ponte e strumento di dialogo con mio figlio.

Con i social la dinamica è la stessa. Un po' di familiarità semplifica il dialogo. Dire: «Che cosa hai fatto di bello online?» o «Qual è il video più tosto che hai visto su Snapchat?», mantiene la comunicazione, evitando pericolosi muri di vetro. Inutile demonizzare, evitare o far finta di non vedere: i nostri ragazzi usano strumenti sconosciuti nella nostra giovinezza. «Digitali precoci», ci fanno sentire come uomini di Neanderthal di fronte alla scrittura. Impariamo a scrivere anche noi, altrimenti saremo lontani anni luce da figli e nipoti.

Quando comincia l'alfabetizzazione sui social? Presto, prestissimo, in alcune famiglie già alle materne. In Italia l'età media in cui un bambino riceve il primo cellulare è di 9 anni, ma è inferiore nei ceti abbienti. Sono in genere le mamme a usare il cellulare come illuso-

rio guinzaglio per mantenere contatti e controllo con le amate creature, che rapidamente li useranno per allontanarsi e abitare un mondo «altro» dove gli adulti spariranno per magia, se non tengono il passo. A 12 anni il bambino apre il primo profilo social. E poi? Qui cominciano le note dolenti: molti ragazzi e ragazze sentono di «esistere» solo con selfie e «like», solo se sono «popolari». Con il rischio di mettersi anche in situazioni pericolose, in bilico su cornicioni, ponti o terrazzi, pur di farsi un selfie che rischia di diventare un killer («kilfie»). Ben 6 su 10 dichiarano di rimanere sveglia chattare fino a notte fonda e qualcuno fino all'alba, il cosiddetto «vamping».

La carenza cronica di sonno diventa un fattore potente di patologie psichiche e comportamentali: il problema non è il social in sé, ma l'uso smodato, che richiede invece regole precise, anche sugli orari d'uso, da parte dei genitori. Poco sonno si traduce in irritabilità, aggressività, difficoltà di attenzione, concentrazione e memoria, crescenti frustrazioni scolastiche. Aumenta anche il rischio di incidenti, in bicicletta e in motorino, e perfino nell'attraversare la strada distratti perché semiaddormentati o con lo sguardo fisso sul video. Addirittura 8 su 10 hanno il terrore di restare con il cellulare scarico, a volte rischiando un vero e proprio «attacco di panico» da disconnessione: la cosiddetta «nomofobia» («no-mobile fobia»). La vulnerabilità all'ansia e agli attacchi di panico, già alta negli adolescenti, aumenta molto in caso di carenza cronica di sonno, e ancor più se il cervello è turbato da alcol o droghe.

Crescere bene è difficile, oggi come ieri. Strumenti e contesti diversi possono agevolare la crescita o renderla problematica. Lo sport, meglio di squadra, è ottimo per tenere i figli attivi con il corpo, e non solo con i social, di educare l'intelligenza emotiva e sociale, oltre che motoria. Di allenarli all'alfabeto della vita che necessita di contatti, di incontri e scontri nella vita reale, oltre che in quella virtuale.

Il rispetto delle ore di sonno deve rimanere un caposaldo della salute mentale. Di notte tutti i social devono stare fuori della camera da letto. E poi rimettiamoci in pista per apprendere l'uso di questi strumenti, se già non l'abbiamo fatto. Più li conosciamo, più impareremo a usarli con i nostri figli in modo costruttivo, alternando vita reale e vita virtuale a passo di danza, senza dipendenze né ossessioni. Attenti a quei segnali che rivelano un problema, di cui l'eccesso di social è la sirena d'allarme, e non la causa vera. I Cavalieri neri de «Il signore degli anelli», di Tolkien, cambiano nome, ma incarnano le stesse insidie del crescere. Sta a noi incoraggiare i figli ad affrontarli, nella vita vera oltre che virtuale, come hanno fatto i migliori genitori con noi. Con un monito: «Attenti a quelli che cercano continuamente la folla, da soli non sono nessuno», come diceva Charles Bukowski.

www.alessandragraziottin.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Nola Il dissesto per infiltrazioni d'acqua. Erano state inaugurate a settembre

Cede il soffitto, chiuse le nuove sale operatorie

Gli interventi d'urgenza trasferiti in un altro blocco. L'Asl: guasto già riparato

Carmen Fusco

NOLA. Erano state aperte poco più di due mesi fa. Oggi sono state nuovamente chiuse. Un'infiltrazione di acqua ha fatto crollare uno dei pannelli della controsoffittatura delle sale operatorie che si trovano al primo piano dell'ospedale Santa Maria della Pietà. L'incidente ha provocato la chiusura degli ambienti anche perché oltre a quello caduto sarebbero da sostituire anche altri tre pannelli inumiditi dalla perdita di acqua. «Il guasto - fa sapere il direttore gene-

rale dell'Asl Napoli 3 Sud, Antonietta Costantini - è stato riparato»: riapertura prevista per oggi.

A determinare il problema che ha portato alla chiusura del blocco operatorio è stata la rottura di un tubo. L'acqua si è infatti infiltrata all'interno della controsoffittatura provocando la caduta di un pannello. Al momento del crollo non erano in corso attività all'interno delle sale operatorie. Nessun danno dunque a pazienti ed operatori sanitari. Gli interventi chirurgici d'urgenza, gli unici ad essere effettuati durante il fine settimana, sono proseguiti nella vecchia sala operatoria. Da oggi dunque, a meno di ulteriori problemi, tutto dovrebbe ritornare alla normalità.



I problemi di infiltrazione non sono nuovi all'interno del nosocomio che assicura assistenza sanitaria ad una popolazione di oltre 550mila persone. Un incidente analogo si verificò al pronto soccorso e sempre a poche settimane di distanza dell'apertura dopo i lavori di ristrutturazione. Il crollo delle ultime ore ha acceso nuovamente i riflettori sulle camere operatorie i cui lavori sono durati anni ed anni per via di un contenzioso con la ditta vincitrice dell'appalto. Poi l'inaugurazione a gennaio del 2017 alla quale non era seguita l'effettiva entrata in funzione della struttura per via della mancanza di personale. Due mesi fa arrivò la svolta. Ieri il nuovo stop.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

+

Sanità Maddaloni e San Felice, la svolta

Ospedali, finanziato il restyling

Illustrati i primi interventi per quello che diventerà il secondo polo del Casertano

Giuseppe Miretto

MADDALONI. Un ospedale quasi dismesso, Maddaloni, e uno depotenziato, San Felice a Cancellò, uniti in un solo polo che sarà quindi il secondo presidio della provincia con un bacino di 100mila utenti. Presentati per la prima volta in pubblico, i primi progetti già finanziati per la «riqualificazione, adeguamento logistico e funzionale» dei due ospedali. La prospettiva è raggiungere quota 232 posti letti complessivi (132 a Maddaloni e 100 a San Felice), ma si parte dalla risorse disponibili, dalla razionalizzazione dell'esistente e dai progetti già in itinere. Dalle prossime settimane partiranno i lavori (finanziati e appaltati) di rifacimento della facciata esterna dell'ospedale di Maddaloni.

«Con la spesa di 2,8 milioni di euro - ha detto il direttore sanitario Mario Borrelli - l'Asl ha autorizzato pure l'avvio della progettazione della ristrutturazione integrale del terzo piano, dell'ex ostetricia e di oculistica». Tempi, fissati dalla direzione generale dell'Asl per passare ai bandi di gara, sono di 12 mesi. Sempre con i fondi residui dell'ex articolo 20 pari a 2,2 milioni di euro, il medesimo processo di riqualificazione e ristrutturazione sarà pianificato per il plesso di San Felice a Cancellò. Il direttore sanitario unico precisa: «Si è messo in moto un processo irreversibile. Siamo partiti da sotto zero ma si faranno entrambi gli interventi di riqualificazione perché il nuovo plesso, integrato su due poli complementari, attual-

mente è l'unico in provincia di Caserta, che può accogliere nuovi posti letto e ha spazi adeguati per farlo. Infatti, c'è già il cronoprogramma di adeguamento immediato e progressivo dei servizi all'utenza». Dal primo dicembre, saranno sospesi i ricoveri di cardiologia a San Felice che si prepara apposta ad accogliere la nuova geriatria più una struttura di riabilitazione cardiologica. Progressivamente, i restanti servizi di cardiologia saranno trasferiti a Maddaloni dove è in allestimento un primo piccolo reparto con annesso attività ambulatoriali. A breve e medio termine, a regime si dovrebbe arrivare ad un reparto di cardiologia, comprensivo di servizi ambulatoriali e un presidio diurno (dalle 8 alle 20) ad integrazione della attività di urgenza e emergenza presso l'ospedale di Maddaloni. E in contemporanea ad un polo geriatrico e di lungodegenza completo a San Felice a Cancellò. Ma è solo l'inizio. Entro un anno, dovrà andare a gara la ristrutturazione di tutto il terzo piano del plesso di Maddaloni con annesso ammodernamento dei locali dell'ex ostetricia e del reparto di oculistica.

«Serve una mobilitazione - commenta Enzo Bove ex assessore alla sanità - affinché tutto questo non resti un percorso incompiuto: alle strutture mancano medici, infermieri e ausiliari». Si avranno «servizi potenziati solo con le necessarie risorse finanziarie». Così, il consigliere regionale Gennaro Oliviero ha spiegato che «serve un urgente riequilibrio della spesa sanitaria regionale che penalizza la provincia di Caserta». E ha concluso: «Diversamente, tutti i progetti sono destinati a restare lettera morta. In assenza di risposte risolutive sono pronto a non votare il bilancio regionale».



Il piano 5 milioni per rilanciare i due presidi che servono un bacino da 100mila utenti



La tavola rotonda

Oncoematologia, un protocollo per l'assistenza

Seguire il paziente oncoematologico in tutto il percorso, dalle indagini per verificare la prima diagnosi, alla terapia non solo in ospedale ma anche a casa. È questo il progetto messo in campo dal direttore dell'Unità operativa complessiva di Oncoematologia dell'ospedale casertano, Ferdinando Frigeri, che ha riunito in una tavola rotonda organizzata nell'aula magna del nosocomio tutti i maggiori attori dell'assistenza sanitaria del territorio. È stato il primo di una serie di incontri (precisamente quattro) durante i quali si dovranno tracciare delle linee guida per la sinergia tra medici di medicina generale, Asl e ospedale. Presente il presidente dell'ordine dei medici di Caserta Erminia Bottiglieri: «È un progetto virtuoso - ha detto - Sarebbe bello che venisse proposto anche per altre patologie». L'analisi parte dallo

screening e dalla volontà di «incentivare progetti per la diagnosi e per le terapie, in modo sinergico», ha spiegato Frigeri. Le patologie che verranno prese in esame nei prossimi incontri nel percorso oncoematologico sono quattro: le linfadenopatie, le anemie, le gammopatie e i pazienti trapiantati. È stata una introduzione «ottima - ha detto ancora Bottiglieri -. Trovo opportuno che vengano coinvolti in misura maggiore i medici di medicina generale, che hanno il compito di seguire il paziente a casa. In questo sono indispensabili le associazioni di volontari». Come l'Ail: «Noi continueremo ad offrire il nostro contributo», ha dichiarato Fulvio Picazio, responsabile dell'Ail casertana.

or.min.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il comune di Solofra si è affidato all'Avv. Brancaccio per impugnare il documento Atto aziendale Asl, conferito l'incarico per il ricorso

Solofra- Il comune di Solofra ha affidato all'avvocato **Antonio Brancaccio** l'incarico di impugnare davanti al Tar, l'Atto Aziendale predisposto dall'Asl Avellino ed approvato con decreto del Commissario straordinario per la sanità in Regione Campania. La decisione di palazzo Orsini è legata al fatto che il provvedimento dell'azienda sanitaria locale secondo Palazzo Orsini "riduce la rete dei servizi territoriali e penalizza il presidio ospedaliero 'Landolfi' in quanto preve-

de l'eliminazione di alcune unità operative complesse". Più volte era stato spiegato dall'amministrazione comunale di Solofra la contrarietà ad un atto che depotenzia il plesso ospedaliero. «L'atto non contiene il rispetto delle norme transitorie di passaggio del decreto 18 /2/-2013 - spiega **Alba Maffei** assessore comunale alla sanità - e cioè le linee guida per la stesura dell'atto. Il piano che è privo della pianta organica e non fa cenno sul collegamento tra servizi e territorio, prevede lo smantella-

mento degli uffici relazioni con il pubblico accorpati con altri servizi alla direzione Generale, la soppressione della direzione sanitaria, l'assenza dei posti letto per la rianimazione previsti dal piano regionale e la mancata assegnazione della Tin e Sub intensiva Neonatale».



Nella foto l'ospedale Landolfi di Solofra

L'idea Una macchina fotografica in regalo alla mamma che soffre di demenza. Ne vengono fuori degli scatti che saranno pubblicati su "Mind" Colori e inquadrature sghembe raccontano lo stupore dell'altra realtà

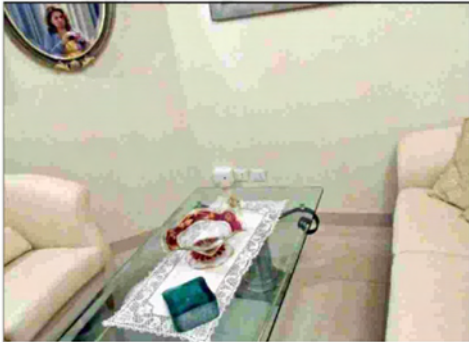
Ecco com'è il mondo visto con gli occhi dell'Alzheimer

ALBERTO OLIVERIO

Ogni tanto, si guarda intorno poi si incanta. Fissa il vuoto". Così Michela Mariani parla di sua madre, colpita dal morbo di Alzheimer ma in grado di stupirsi e meravigliarsi di fronte a realtà apparentemente minimali, oggetti e immagini della vita quotidiana che, generalmente, ci lasciano indifferenti. Un malato di Alzheimer può, infatti, non riconoscere i volti delle persone care o dimenticare fatti salienti delle sue esperienze passate, ma può anche "scorgere dell'oro", come nel caso di Grazia, e lasciarsene sedurre. Una persona affetta da demenza senile si stupisce, confrontandosi con le persone di famiglia, nell'apprendere, come se fosse la prima volta, eventi relativi al suo passato. Il paziente amnesico, infatti, deve iscriverli nella trama della propria memoria autobiografica per ricostruire le vicende della sua vita: ma questo compito comporta crescenti difficoltà perché l'ordito della memoria autobiografica è sempre più deteriorato e il singolo ricordo non ha più molto senso. Prima però che si verifichi questa crisi della memoria, che allarma le persone care perché non ci si trova più sulla stessa lunghezza d'onda, possono comparire disturbi visivi, anche se la vista di questi malati è ancora efficiente. Molti malati di demenza soffrono infatti di "agnosia": i loro occhi vedono bene, ma il

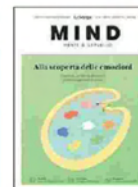
loro cervello non interpreta correttamente l'informazione ricevuta. Questa difficoltà è legata al fatto che il malato non riesce a collegare - e dare un senso - ciò che vede a ciò che ricorda in quanto i due tipi di informazioni non coincidono più. La visione, infatti, non è mai neutra ma implica un'interpretazione della realtà, il continuo confronto con ciò che conosciamo. La conseguenza di questa difficoltà interpretativa dovuta al deterioramento cognitivo è che a volte il malato agnostico non riconosce le persone o valuta gli oggetti in modo improprio, il che può rendergli la vita difficile e aumentare il suo senso di isolamento in quanto i familiari vengono percepiti come estranei. Tutto ciò è motivo di inquietudine per le persone care, anche se è spesso possibile aiutare il malato a capire chi sono le persone, che cosa sono gli oggetti e come si usano. È vero che elementi della propria autobiografia appresi dagli altri sono vissuti con un senso di distacco e di estraniamento: eppure essi contribuiscono al processo di parziale ricostruzione della propria continuità autobiografica, al significato della propria esistenza. La persona che ha perduto parte dei propri ricordi incorpora le nuove informazioni e le utilizza per "raccontarsi storie", sia pure frammentarie e distorte, sulla propria identità. Essere afflitti dal morbo di Alzheimer può anche comportare l'invenzione e l'utilizzo di forme di comunicazione alternative per sostenere il proprio senso del sé e l'identità. "Qui è tutto oro", ci dice la Grazia di questo racconto fotografico: priva dei suoi agganci alle trame cognitive di un tempo, la realtà, anche nei

suoi aspetti minimali, affascina e seduce, là dove chi è sano non è indotto a soffermarsi. La visione e il rapporto con la realtà del malato è infatti "allo stato nascente", la sua percezione può essere simile a quella di un bambino piccolo affascinato da un mondo nuovo.



Il progetto

La fotografa Michela Mariani ha regalato una macchina fotografica alla mamma malata di Alzheimer. Per farle raccontare con le immagini quello che non riesce a dire con le parole. Nel progetto "Qui è tutto oro"



L'autore

Alberto Oliverio, neurobiologo di fama internazionale, insegna Psicobiologia alla Sapienza di Roma. È autore di oltre 400 pubblicazioni scientifiche

In edicola

Mercoledì prossimo, 29 novembre, uscirà il primo numero del mensile *Mind*. Solo con *Repubblica*, al prezzo di un euro in più. Dall'esperienza di *Mente & Cervello*

Anac. Le ricadute operative delle nuove Linee guida

Anticorruzione a tutto campo sulle aziende pubbliche

Alberto Barbiero

■ Le amministrazioni pubbliche che detengono partecipazioni o controllano società, fondazioni o altri enti di diritto privato devono vigilare sull'applicazione delle misure anticorruzione da parte di questi organismi.

Le linee-guida dell'Anac sull'attuazione degli obblighi di trasparenza e di prevenzione adottate con la delibera 1134/2017 chiariscono quali sono i compiti degli enti controllanti o partecipanti nei confronti delle diverse tipologie di soggetti del sistema pubblico allargato.

Le norme sulla trasparenza obbligano anzitutto le amministrazioni a pubblicare la lista dei soggetti controllati e partecipati, per fornire il quadro completo delle partecipazioni e anche per consentire la vigilanza all'Anac.

L'articolo 22 del decreto legislativo 33/2017 impone alle Pa la pubblicazione di una serie di dati essenziali riferiti a tutti gli enti pubblici (comunque finanziati o vigilati) per i quali abbiano poteri di nomina degli amministratori (ad esempio le aziende pubbliche di servizi alla persona derivanti dalla trasformazione delle ex Ipab), a tutte le società, controllate o partecipate, e a tutti gli enti di diritto privato controllati o comunque costituiti e finanziati, per i quali sussistono poteri di nomina degli amministratori.

La pubblicazione deve evidenziare quali organismi sono in controllo pubblico, per consentire all'Anac di individuare immediatamente i soggetti sottoponibili alle sue attività di verifica.

Le linee-guida chiariscono anche i compiti delle amministrazioni pubbliche per dare impulso e vigilare, soprattutto

sugli organismi controllati, sulla nomina del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza e in relazione all'adozione delle misure anticorruzione.

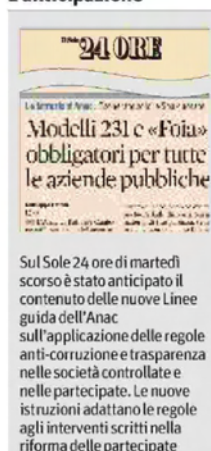
Gli enti devono quindi verificare se le società hanno adottato il modello 231 e lo hanno integrato con le misure anticorruzione o, in caso di mancata adozione del modello, se hanno approvato il piano anticorruzione.

Le attività di impulso e di vigilanza devono essere sviluppate con gli strumenti di controllo: atti di indirizzo rivolti agli amministratori degli organismi partecipati, promozione di modifiche statutarie e organizzative, atti di indirizzo su specifici comportamenti organizzativi. L'Anac chiede che queste attività siano previste e articolate, con specifiche misure, nell'ambito dei piani triennali anti-corruzione delle amministrazioni controllanti o partecipati.

Le attività di impulso e di vigilanza rispetto alle società in house competono alle amministrazioni che esercitano il controllo analogo, quindi questo profilo comporta anche la definizione di soluzioni ad hoc (attraverso norme statutarie o patti parasociali) se è svolto in forma congiunta da più enti.

Nei confronti degli organismi solo partecipati, o per i quali vi sia solo potere di nomina degli amministratori, l'Anac sollecita la Pa a stipulare protocolli di legalità che li impegnino ad adottare il modello 231 o adeguate misure di prevenzione della corruzione. Rispetto a questi organismi è peraltro essenziale che siano delimitate le loro attività di pubblico interesse.

L'anticipazione





Sanità. Le offerte in linea con la legge Gelli, in attesa dell'approvazione dei decreti attuativi

Medici, si parte con le nuove polizze

**Filippo Martini
Bianca Lucia Mazzei**

Medici, infermieri e tutti coloro che lavorano nell'area sanitaria sia come dipendenti sia come liberi professionisti possono iniziare a sottoscrivere nuove polizze in linea con la legge 24/2017. Ovvero con l'estensione del periodo di garanzia previsto dalla "riforma Gelli": copertura dei dieci anni precedenti la polizza e dei dieci successivi alla fine dell'attività. Nonostante il ritardo dei decreti attuativi (dovevamo arrivare a luglio), infatti, il mercato assicurativo comincia ad attrazzarsi.

Quello sanitario è un settore molto frammentato in cui il livello di rischio è fortemente legato alla specializzazione. Tant'è che in alcuni campi come ginecologia, ortopedia o neurochirurgia è difficile trovare una copertura. Per questo Enpam (la cassa di previdenza dei medici), una volta usciti i decreti, bandirà una gara per mettere a punto polizze che coprano ciascuna specialità.

L'attuazione

Secondo Federico Gelli, promotore della legge e responsabile sanità del Pd, i tre provvedimenti attuativi «confluiranno in un decreto unico che puntiamo a far approvare a gennaio 2018».

Il decreto dovrà indicare i requisiti minimi delle polizze e delle classi di rischio con i relativi massimali, oltre a fissare le regole sul trasferimento del rischio in caso di subentro contrattuale.

Per favorire la concorrenza ed evitare che un cambio di polizza

determini una riduzione della copertura, nel decreto potrebbe entrare anche la cosiddetta "deeming clause", ossia la copertura delle richieste relative a fatti segnalati mentre la polizza è vigente anche se presentate dopo la sua chiusura. «Il tema dei fatti noti è un aspetto cruciale: sarà importante vedere come sarà disciplinato» spiega Andrea Rocco responsabile enti pubblici del broker Marsh.

Il decreto, con molta probabilità, fisserà anche la data entro cui l'obbligo assicurativo previsto dalla legge 24 per le strutture sanitarie e per chi svolge le professioni sanitarie sarà definitivamente operativo.

Gli elementi da esaminare

Ma quali sono le clausole da valutare per scegliere la polizza giusta? La decisione dipende innanzitutto dal tipo di attività svolta: se libero professionista ha bisogno di una copertura completa, mentre se è dipendente basta la tutela per colpa grave. Vista la molteplicità di specializzazioni è inoltre fondamentale un'esatta e chiara descrizione delle attività coperte dalla polizza.

Va quindi prestata attenzione alla presenza dei requisiti di estensione della durata previsti dalla legge Gelli: la copertura retroattiva degli eventi accaduti nei dieci anni precedenti la chiusura del contratto e la copertura "ultrattiva" dei risarcimenti chiesti nei dieci anni successivi la fine dell'attività per fatti verificatisi mentre la polizza era valida.

Per evitare l'"abbandono" dopo un sinistro (evento frequente nel settore sanitario) è meglio prevedere il divieto di recesso successivo alla denuncia.

L'offerta

In attesa dei decreti il mercato sta già cominciando ad offrire prodotti allineati con le novità normative e con i contenuti che potrebbero entrare nei decreti attuativi, come la deeming clause. «Per chi svolge professioni sanitarie la legge 24 già fornisce elementi sufficienti - dice Giorgio Moroni responsabile della Specialty Professional Services di Aon -. La nostra proposta comprende retroattività decennale, ultrattività automatica e deeming clause».

Una proposta ad hoc per medici dipendenti che svolgono anche attività professionale non invasiva arriva da Assiteca: «è una delle nostre tre convenzioni», spiega Enzo Grilli, direttore della divisione Sanità. «Presenteremo una polizza adeguata alla norma Gelli - dice Attilio Stefano, amministratore di Assimedici - sia per quanto riguarda retroattività che ultrattività e che conterrà anche la deeming clause».

OSPREY/REUTERS/ITALIA

Come valutare le coperture assicurative

OGGETTO

L'oggetto della polizza indica il rischio professionale che la compagnia di assicurazione copre nell'ipotesi di errore dell'assicurato. Deve quindi descrivere in modo dettagliato ed esauriente l'attività tecnica svolta (specialità, tipologia diagnostica o terapeutica, chirurgico invasiva, ecc). Nell'apposita sezione del contratto devono essere inoltre indicati con chiarezza anche il luogo o i luoghi in cui viene esercitata (intra moenia ovvero presso studi privati)

DURATA TEMPORALE

La durata della copertura indica il periodo in cui il sinistro viene garantito. In base alla legge 24 la polizza deve coprire i sinistri relativi a fatti avvenuti nei dieci anni precedenti la polizza (retroattività) e le richieste di risarcimento avanzate nei dieci anni successivi la fine dell'attività purché relativi a fatti avvenuti mentre la polizza era vigente (ultrattività). La legge concorrenza obbliga inoltre l'assicuratore ad offrire un'ultrattività decennale non legata alla fine attività

MASSIMALE/FRANCHIGIA

Il massimale è il valore massimo della protezione economica offerta dalla polizza, mentre la franchigia indica la soglia al di sotto della quale l'assicurato risponde in proprio. Bisogna prestarvi massima attenzione. Possono essere indicati sia per sinistro che per anno. Per quanto riguarda i massimali spetta ai decreti attuativi della legge Galli stabilire i valori minimi obbligatori

CAMBIO DI POLIZZA

Il decreto attuativo potrebbe prevedere la "deeming clause" una clausola di derivazione anglosassone finalizzata a facilitare il passaggio da una polizza all'altra poiché evita perdite di copertura. Consente di denunciare fatti (avvenuti durante la durata del contratto) capaci di generare sinistri che verranno coperti dalla polizza anche se la richiesta di risarcimenti arriverà dopo la sua chiusura

SPESE PER ASSISTENZA

Un elemento importante è la copertura dei costi difensivi necessari per le consulenze tecniche medico-legali, o per le spese di giudizio. Si tratta di una clausola accessoria rispetto alla garanzia principale (ossia la copertura dei danni causati dall'attività professionale). Le spese possono essere coperte con un impegno espresso assunto in polizza o tramite una garanzia cosiddetta "tutela legale" stipulata a parte rispetto R_c professionale

RECESSO POST SINISTRO

Molta attenzione va posta alle clausole che scattano dopo l'accadimento del sinistro e che limitano la copertura. In primo luogo quelle che consentono all'assicuratore di recedere dal contratto dopo la denuncia di un sinistro o che delimitano la copertura, (quando vi è un altro professionista responsabile), alla quota di colpa attribuita all'assicurato ("solidarietà passiva"). Entrambe possono essere escluse dal contratto

La classifica 2017 del Sole 24 Ore misura con 42 indicatori l'evoluzione del benessere economico e sociale nelle province italiane

Belluno prima in qualità della vita

In coda Caserta e Taranto - Arretrano Milano (8° posto), Roma (24°) e Torino (40°)

■ È Belluno la regina 2017 della Qualità della vita, l'indagine del Sole 24 Ore del Lunedì che misura il benessere economico e sociale delle 110 province italiane. Sul podio salgono Aosta (vincitrice nel 2016) e Sondrio. Nei primi sette posti ci sono solo province alpine. In coda Caserta, mentre Taranto scende al penultimo posto e Reggio Calabria si piazza al terzo ultimo. In arretramento le

grandi province: Milano scende dal secondo all'ottavo posto, Roma al 24° (-11) e Torino al 40° posto (-5). L'indagine viene realizzata utilizzando 42 indicatori, suddivisi in sei macro-aree. Sei i nuovi parametri: acquisti online, gap retributivo di genere, spesa in farmaci, consumo di suolo, anni di studio degli over 25 e indice di litigiosità nei tribunali.

Marco Biscella ▶ pagina 12

QUALITÀ DELLA VITA

LA NUOVA MAPPA DEL SOLE 24 ORE

Italia divisa dai numeri

Belluno è la capitale del buon vivere, in coda Caserta - Milano e Roma arretrano

La mappa del buon vivere premia le Alpi

I primi sette posti sono occupati solo da province di montagna - In Campania e Puglia i trend peggiori

Metropoli in affanno

Frenata soprattutto dai parametri sulla sicurezza, Milano scivola dal secondo all'ottavo posto, mentre Roma scende al 24° (-11 caselle)

di Marco Biscella

La miglior qualità della vita? Si respira in montagna, sulle Alpi. Da Belluno, che si aggiudica la 28a edizione dell'indagine annuale realizzata dal Sole 24 Ore, e passando a zig-zag tra cime e tornanti attraverso Aosta, Sondrio, Bolzano, Trento e Trieste fino ad arrivare a Verbano-Cusio-Ossola in Piemonte. I primi sette posti della classifica che misura il benessere, non solo economico, dei territori italiani - miscelando 42 indicatori in sei macro-settori (si veda l'articolo sulla metodologia a pagina 14) - sono tutti occupati da province alpine. E tutte, escluse Aosta e Trento che perdono qualcosa, sono in miglioramento rispetto al ranking 2016.

In coda alla graduatoria, invece, finiscono soprattutto le aree

di Campania e Puglia: ben otto nelle ultime dieci posizioni, con Caserta maglia nera 2017 e Taranto al penultimo posto. Al terzo ultimo c'è Reggio Calabria. A sancire il verdetto è il trend di fondo, che mostra, attraverso i risultati dei singoli indicatori, come il divario tra Nord e Sud del Paese tenda sempre più ad ampliarsi, tanto che per trovare la prima provincia del Sud e Isola bisogna scendere fino al 52° posto di Oristano. Le aree centro-settentrionali, infatti, non solo ribadiscono i loro primati storici negli indicatori economici (dalla ricchezza al lavoro), ma guadagnano spazio anche nei ranking - come demografia e tempo libero - un tempo appannaggio dei territori del Sud, che alla fin fine riescono a primeggiare in blocco esclusivamente nell'indicatore legato alla diffu-

sione della banda larga.

E le grandi città? A parte Palermo, che guadagna due posizioni rispetto al 2016 (ma siamo pur sempre al 97° posto), e Napoli, che conserva il suo 107°, tutte le altre perdono terreno: chi più (Genova, -27 posizioni) e chi meno (Torino - 5; Milano, quest'anno all'ottavo posto, Bologna e Firenze che scendono di sei caselle, e Roma in retromarcia di 11 posizioni fino all'attuale 24° posto).

Il podio alpino

Belluno, dunque, come nel 1990, anno in cui venne pubblicata dal Sole 24 ore del Lunedì la prima edizione della Qualità della vita, torna sul gradino più alto della classifica, recuperando rispetto al 2016 tre posizioni. Merito soprattutto della piazza d'onore, alle spalle di Verbania, conquistata negli indicatori Giustizia e sicurezza; del terzo posto, preceduta solo da Milano e Bolzano, nel settore Ricchezza e consumi; della quinta posizione nell'ambito Demografia e società. A livello invece di singoli parametri Belluno vince per il minor numero di rapine in rapporto alla popolazione e si aggiudica la medaglia d'argento per basso valore dei protesti pro capite e quella di bronzo per il tasso di occupazione.

Al secondo posto scivola la primatista del 2016, Aosta, che conferma il suo primato nella categoria Demografia e ambiente, ma "paga" il 63° posto nel macro-settore Lavoro e innovazione. Sul gradino più basso del podio sale Sondrio, grazie alla vittoria nell'area Ambiente e servizi, ma con la palla al piede (75° posto) della performance nel lavoro: l'area valtellinese, infatti, è zavorrata da

una crisi bancaria che ha contagiato anche il tessuto imprenditoriale (si veda il reportage pubblicato dal Sole 24 Ore il 14 novembre scorso).

Sud fanalino di coda

Nella parte bassa della classifica, oltre al terzo ultimo posto di Reggio Calabria, spicca in negativo la presenza di province campane (Avellino al 102° posto, Salerno al 105°, Napoli al 107° e Caserta al 110° e ultimo posto) e pugliesi (Foggia al 103°, Lecce al 104°, Brindisi al 106° e Taranto al 109°), tutte in arretramento, tranne Napoli, che è stabile. La maglia nera Caserta, a parte i brillanti secondo posto per indice di vecchiaia e terzo per tasso di natalità, in 16 indicatori su 42 naviga costantemente oltre la centesima posizione.

Le grandi città

Nella Qualità della vita, stilata a livello provinciale, non si può ignorare il peso dei grandi capoluoghi nelle rispettive aree geografiche. E in questa graduatoria si registra, come detto, un generale calo delle grandi città. Milano, per esempio, frena su Ambiente e servizi, mentre in Giustizia e sicurezza finisce all'ultimo posto. Anche Roma arretra negli indicatori economici, per-

de il primato in Cultura e tempo libero (a vantaggio di Firenze), mentre nei parametri dell'ordine pubblico resta stabile al penultimo posto.

Le curiosità

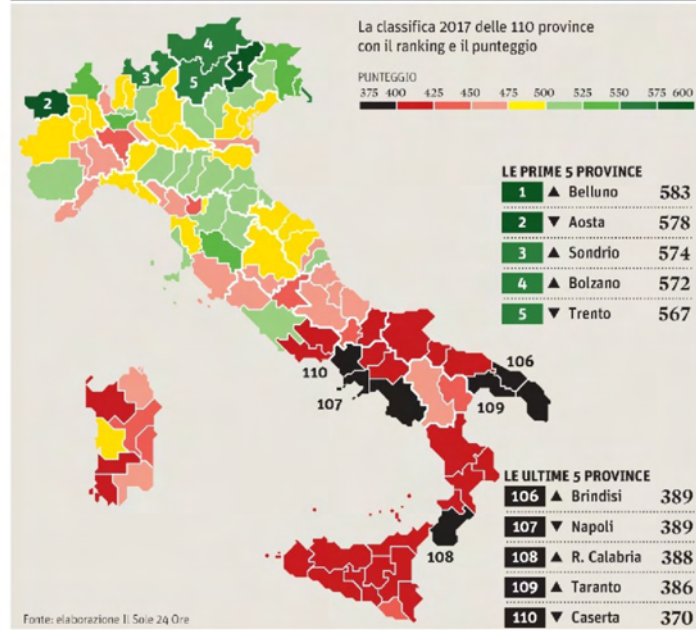
Spulciando, infine, tra le curiosità e i record della Qualità della vita 2017, emerge che la provincia più dinamica, rispetto ai risultati dello scorso anno, è stata Ascoli Piceno, capace di recuperare ben 27 posizioni, risalendo dal 42° al 15° posto. In forte recupero anche Crotone, che dal 106° posto è riuscita a scalare ben 21 posizioni, Pescara (119) e Treviso (118). Sul fronte opposto, invece, due province liguri-Savona, che ha subito un vero e proprio smontamento, perdendo addirittura 34 posizioni (dal 24° al 58° posto), e Genova, scivolata dal 21° al 48° posto (-27) - più Massa Carrara, che in un solo anno è scesa dal 49° al 72° posto (-23).

Movimenti bruschi, certo, legati al fatto che rispetto alla 27a edizione della Qualità della vita sono cambiati ben sei indicatori, una scelta dettata dall'esigenza di tener maggiormente conto dell'evoluzione sociale, economica e degli stili di vita degli italiani.

© SPINOC.2017 RE FISSERONTA

LA NUOVA FOTOGRAFIA

Alle pagine 11-21 il rapporto integrale



La pagella finale

La classifica 2017 delle 110 province con il ranking, il punteggio, la posizione nell'edizione 2016 e la differenza di posizioni

Legenda: ▲ in salita; ▼ in discesa; = stabile

Posizione	Provincia	Punti	Pos. 2016	Diff.
1	▲ Belluno	583	4	+3
2	▼ Aosta	578	1	-1
3	▲ Sondrio	574	5	+2
4	▲ Bolzano	572	7	+3
5	▼ Trento	567	3	-2
6	▲ Trieste	563	10	+4
7	▲ Verbano Cusio Ossola	548	16	+9
8	▼ Milano	544	2	-6
9	▲ Gorizia	543	19	+10
10	▼ Udine	542	9	-1
11	= Siena	538	11	0
12	▼ Firenze	524	6	-6
13	▲ Pordenone	523	17	+4
14	▼ Bologna	523	8	-6
15	▲ Ascoli Piceno	519	42	+27
16	▲ Reggio Emilia	518	27	+11
17	▼ Livorno	512	14	-3
18	▲ Forlì	510	25	+7
19	▲ Treviso	509	37	+18
20	▼ Cuneo	508	18	-2
21	▲ Arezzo	508	34	+13
22	= Parma	506	22	0
23	▼ Ravenna	506	12	-11
24	▼ Roma	505	13	-11
25	▼ Verona	503	20	-5
26	▼ Modena	503	15	-11
27	▲ Rimini	502	33	+6
28	▲ Bergamo	502	29	+1
29	▲ Monza Brianza	502	41	+12
30	▼ Vicenza	501	26	-4
31	▼ Macerata	500	23	-8
32	▲ Como	498	40	+8
33	▼ Lecco	497	32	-1
34	▲ Pesaro	495	43	+9
35	▲ Piacenza	495	48	+13
36	▼ Biella	495	38	-2
37	▼ Ancona	493	28	-9
38	▲ Prato	492	53	+15
39	▲ Cremona	490	47	+8
40	▼ Torino	490	35	-5
41	▲ Mantova	489	50	+9
42	▼ Padova	489	30	-12
43	▼ Venezia	488	39	-4
44	▲ Vercelli	486	46	+2
45	▲ Ferrara	483	58	+13
46	▼ Brescia	482	45	-1
47	▼ Pisa	480	31	-16
48	▼ Genova	480	21	-27
49	▼ Perugia	480	44	-5
50	▲ Novara	480	56	+6
51	▲ La Spezia	479	54	+3
52	▲ Oristano	476	55	+3
53	▼ Grosseto	474	51	-2
54	▼ Lucca	474	36	-18
55	▲ Cagliari	473	57	+2
56	▲ Fermo	473	62	+6
57	▼ Varese	472	52	-5

58	▼ Savona	468	24	-34
59	▲ Terni	468	68	+9
60	▲ Teramo	467	76	+16
61	▲ Lodi	462	72	+11
62	▲ Pescara	461	81	+19
63	▼ L'Aquila	461	60	-3
64	▲ Alessandria	461	66	+2
65	▲ Rovigo	460	69	+4
66	▲ Asti	460	70	+4
67	▲ Potenza	460	80	+13
68	▼ Chieti	459	64	-4
69	▼ Olbia Tempio	457	59	-10
70	▼ Imperia	454	65	-5
71	▲ Viterbo	453	73	+2
72	▼ Massa-Carrara	452	49	-23
73	▲ Pavia	450	74	+1
74	▲ Matera	448	89	+15
75	▼ Nuoro	448	71	-4
76	▼ Pistoia	444	61	-15
77	▼ Rieti	443	75	-2
78	▲ Isernia	439	79	+1
79	▼ Ogliastro	438	67	-12
80	▲ Ragusa	429	82	+2
81	▼ Sassari	424	63	-18
82	▼ Latina	423	77	-5
83	= Campobasso	423	83	0
84	= Enna	422	84	0
85	▲ Crotone	422	106	+21
86	▼ Bari	419	85	-1
87	▼ Frosinone	416	78	-9
88	▲ Siracusa	416	98	+10
89	▼ Messina	415	88	-1
90	▲ Catanzaro	414	95	+5
91	▲ Cosenza	412	101	+10
92	▲ Caltanissetta	410	100	+8
93	▲ Catania	410	94	+1
94	▲ Barletta Andria Trani	410	104	+10
95	▼ Benevento	408	86	-9
96	▼ Agrigento	404	90	-6
97	▲ Palermo	404	99	+2
98	▲ Vibo Valentia	403	110	+12
99	▼ Trapani	402	91	-8
100	▼ Medio Campidano	401	97	-3
101	▼ Carbonia Iglesias	401	87	-14
102	▼ Avellino	401	93	-9
103	▼ Foggia	401	102	-1
104	▼ Lecce	399	92	-12
105	▼ Salerno	392	103	-2
106	▼ Brindisi	389	96	-10
107	= Napoli	389	107	0
108	▲ Reggio Calabria	388	109	+1
109	▼ Taranto	386	105	-4
110	▼ Caserta	370	108	-2

Nota: posizioni diverse delle province a pari punti derivano dai decimali contenuti nei valori dei singoli punteggi
Fonte: elaborazione Il Sole 24 Ore del Lunedì

Le migliori regione per regione

Regione	Miglior provincia	Posizione 2017
Abruzzo	Teramo	60
Basilicata	Potenza	67
Calabria	Crotone	85
Campania	Benevento	95
Emilia Romagna	Bologna	14
Friuli Venezia Giulia	Trieste	6
Lazio	Roma	24
Liguria	Genova	48
Lombardia	Sondrio	3
Marche	Ascoli Piceno	15
Molise	Isernia	78
Piemonte	Verbano-Cusio-Ossola	7
Puglia	Bari	86
Sardegna	Oristano	52
Sicilia	Ragusa	80
Toscana	Siena	11
Trentino-Alto Adige	Bolzano	4
Umbria	Perugia	49
Valle d'Aosta	Aosta	2
Veneto	Belluno	1

IL CALCOLO DEI PUNTI

I «voti» nei 42 parametri

■ Mille punti vanno alla provincia con il valore migliore. Il punteggio per le altre scende in funzione della distanza del valore di ciascuna rispetto alla prima classificata (fatta salva la necessità di attribuire un punteggio d'ufficio nei casi di eccessivo distacco tra due province successive, per isolare fenomeni anomali, o di riparametrare i punteggi in caso di classifiche piatte)

■ Alle province di più recente costituzione, qualora indisponibili gli specifici dati statistici, sono stati attribuiti gli stessi valori della provincia di origine

Il voto finale

■ La classifica finale è costruita sulla media aritmetica semplice dei singoli punteggi delle sei aree d'indagine

Settori emergenti. I progetti del Governo entro il 2020

Business della salute, gli Emirati mettono in campo 20 miliardi

■ Un investimento nella sanità che sta aumentando del 12,5% e raggiungerà quota 19,5 miliardi di dollari nel 2020. Una spesa per curare i propri cittadini all'estero - l'80% dei quali è diretto in Europa - che nel 2018 è stimata in quattro miliardi. E una città della salute, la Dubai Healthcare City, che ospita già 130 ospedali con 5 mila medici specializzati e che si candida a diventare l'hub medicale e della ricerca di tutto il Medio Oriente.

Quello della salute è uno dei settori emergenti dell'economia di Dubai e, più in generale, di tutti gli Emirati arabi. Ed è un segmento nel quale l'Italia, con le sue strutture e le sue imprese, può giocare una partita importante: sia in qualità di partner per la ricerca e la collaborazione medica, sia come destinazione dei pazienti locali in cerca di cure all'avanguardia all'estero.

Ieri, per esempio, a Dubai è sbarcata la missione commerciale di Italycares, il neonato network di strutture mediche italiane, che con il patrocinio di Assolombarda e dell'Aiop (l'associazione degli ospedali privati) incontrerà i vertici della Health Authority Abu Dhabi, della Dubai Health Authority e del ministero della Salute emiratino. Alla missione partecipano grandi player come il Gruppo ospedaliero San Donato, lo Ieo, il Gruppo Cidim e la Fondazione Mondino. L'obiettivo è di firmare protocolli di intesa tra i dicatori e gli ospedali per la cura in Italia dei pazienti, ma anche di siglare intese di collaborazione in loco per la ricerca e la formazione con due dei più importanti gruppi ospedalieri locali e con la Dubai Healthcare City.

Gli Emirati Arabi Uniti ogni anno garantiscono da soli un flusso di pazienti al-

l'estero di circa 30 mila persone. E se anche i volumi complessivi dei pazienti inviati oltre confine hanno subito una flessione di circa il 20% - grazie al miglioramento del livello medio delle cure offerte direttamente nel Paese - è però aumentata di circa il 60% in un solo anno la spesa media per paziente, attestandosi attorno ai 120 mila euro.

Secondo la società di consulenza Destination health, nel mondo il valore dei viaggi medici è stimato in circa 150 miliardi all'anno, per un totale di circa 10 milioni di pazienti. Se negli Emirati il 39% preferisce curarsi in un'altra nazione, questa percentuale sale al 43% in Oman e Qatar, al 47% in Bahrein e tocca il 65% in Kuwait.

Tra le terapie per le quali gli abitanti degli Emirati si recano maggiormente all'estero figurano proprio quelle in cui l'Italia può vantare un buon livello di spe-

cializzazione: il 22% dei pazienti si sposta per trattamenti di oncologia, il 17,2% per neurologia e neurochirurgia; al terzo posto l'ortopedia con l'11% dei pazienti, cui seguono cardiocirurgia (8%) e oftalmologia (6%).

Mi.Ca.

IL POTENZIALE

30 mila

I pazienti che vanno all'estero
Dagli Emirati arabi uniti ogni anno circa 30 mila persone partono per andare a farsi curare all'estero. Di questi, l'80% sceglie la via dell'Europa. Per loro il governo emiratino nel 2018 spenderà quattro miliardi di dollari

“Un'occasione per mangiare più sano”

5 domande a Giorgio Calabrese nutrizionista

Giorgio Calabrese, nutrizionista. Il cibo da strada è diventato una moda: economica e soprattutto rapida da consumare per chi lavora. Ma quanto è salutare?

«Conosco bene questo fenomeno e per New York lo trovo un'opportunità strepitosa per far mangiare sano gli americani. I carretti dello street food hanno salvato molti italiani, alla disperata ricerca di frutta. Una volta hanno aiutato anche me: in un ristorante chiedevo una macedonia, mi hanno servito una torta. Sono sceso dal grattacielo, dal 50° piano, sono andato a comprare le banane in un chiosco e le ho date allo chef».

I chioschi come occasione per introdurre cibi più salutari?

«Esattamente. I camper del cibo di strada hanno anche un ruolo sociale: i piatti costano poco e possono essere un'alternativa più genuina alle vecchie abitudini dei paninazzi che trasudano grassi e colano di salse, ad hamburger e patatine o Cae-

ser salad piene di maionese. Purtroppo in strada trovi anche molti fritti. I ristoratori italiani della città dovrebbero approfittarne».

Il fast food italiano è migliore?

«Sì. Mi auguro che crescano i camper che vendono insalate, capresi condite con l'olio d'oliva, minestre di legumi e verdure, pere e formaggi, prosciutto e melone. In un'ipotetica classifica dello street food, svetteremmo noi e i giapponesi».

Ma il sushi come si fa a servirlo in strada. Non ci sono problemi di igiene, ragion per cui in Italia fatichiamo a portare lo street food nei mercati?

«Vero, ed è questo il principale problema del cibo on the road: senza gli abbattitori, molti prodotti non possono essere serviti. Va detto, poi, che nelle abitudini degli americani andrebbero cambiate anche le bevande: perché non si introduce al chiosco anche un bel bicchiere di vino da strada?».

Può il cibo essere occasione di conflitti politici?

«No, è assurdo. Se l'Intifada, purtroppo, porta morti, mi auguro che l'Intifood crei invece persone più longeve e salutiste».

[L. TOR.]

© RSCG/AGF/AGF/AGF/AGF/AGF/AGF

Metropolis

La cartilagine artificiale ora esiste ed è di kevlar

Kevlartilage è una cartilagine artificiale messa a punto all'Università del Michigan. È a base di kevlar, la fibra sintetica dei giubbotti antiproiettile, e sarebbe una riproduzione perfetta della sua omologa naturale. La cartilagine naturale è talmente resistente che finora non era stato possibile eguagliarne in laboratorio la forza e il grande contenuto d'acqua. Kevlartilage, invece, combinando una rete di nanofibre di Kevlar con alcool polivinilico, riuscirebbe a riprodurre anche lo stesso meccanismo di funzionamento: quando si corre, per esempio, la cartilagine, compressa ripetutamente tra le ossa, rilascia liquido acquistando flessibilità; non appena ci si ferma riassorbe l'acqua per ristabilire la resistenza agli urti. Allo stesso modo, la cartilagine sintetica rilascia acqua sotto stress, e la riassorbe successivamente. I ricercatori ritengono che possa essere impiantata con successo.

Cristina Pellecchia

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Antiproiettile**

Un esempio di Kevlartilage, la cartilagine artificiale inventata dall'Università del Michigan: nanofibre di kevlar e alcool polivinilico