

Trend Il settore alle prese con le regole del decreto Balduzzi, che pone nuovi vincoli e chiede maggiore attenzione sociale

Giochi Pronti via, inizia una nuova partita

Dalla pubblicità alla lotta alla ludopatia, alla protezione dei minori: ecco tutte le novità in arrivo. Operatori soddisfatti. Ma ora devono dimostrare che l'industria è pronta a fare la sua parte

DI FAUSTA CHIESA

Sempre più al centro dell'attenzione pubblica, il settore del gioco attende la sorte che gli riserverà il cosiddetto «decreto Balduzzi», le nuove regole sulla sanità, consapevole di essere stato considerato finora quasi un «male della società», ancorché necessario per gli introiti che porta all'erario (4,3 miliardi solo nei primi sei mesi dell'anno). Il decreto giovedì scorso è passato alla Camera e ora si appresta a cominciare l'iter di approvazione al Senato, dove si spera che non sarà posta la pioggia di emendamenti arrivati dai deputati, che hanno portato il governo a porre la fiducia. Alla fine — sperano gli addetti ai lavori — sarà conservata la sostanza originale.

Equilibrio

«La legge che ne uscirà è la prima chance che ci è stata assegnata per dimostrare a istituzioni e cittadinanza che siamo un'industria compatibile con il vivere civile — commenta Massimiliano Pucci, presidente di Assointrattenimento (associazione che rappresenta gli operatori del gioco lecito) e vice presidente Confindustria Sit Gioco —. Il decreto Balduzzi ha una portata storica per diversi motivi: perché per la prima volta riconosce il gap all'interno dei livelli essenziali di assistenza nei confronti del gio-

co patologico e perché, tra l'altro, pone una prima regolamentazione della pubblicità. È un punto d'inizio per un gioco più umano e civile, per un equilibrio economico e sociale, che è quello che noi vogliamo».

Il settore, dunque, plaude, anche perché la norma che prevedeva la distanza di 500 metri da una serie di punti sensibili è stata stralciata. Non perché — dice Assointrattenimento — non sia giusto tenere lontane le tentazioni da scuole e ospedali, ma perché i punti sensibili sono così numerosi che in nessuna città ci sa-

rebbe stato il posto per le slot e le sale di nuova apertura con le videolotterie. E se le regole dovessero impedire al gioco legale di proseguire l'attività, «il rischio sarebbe di tornare al Far West del gioco illegale che imperversava fino al 2003».

Regole

Tra gli addetti ai lavori c'è anche chi è ancora più intransigente, preoccupato dal fenomeno della ludopatia. «Serve una card unica con un limite di spesa e del tempo di collegamento da utilizzare per il gioco online — dice Francesco Ginestra, presidente di Assosnai, l'associazione dei concessionari di scommesse —. Oltre a ri-

pristinare limiti per le distanze, bisognerebbe pensare anche ad altre misure di prevenzione, come limitare gli orari di apertura delle sale. Noi come operatori siamo molto preoccupati per il dilagare della ludopatia, che è nociva non soltanto per i cittadini, ma anche per i nostri stessi interessi». In ogni caso, le restrizioni che Assointrattenimento impone sono già più severe rispetto a quelle previste dal decreto:

«Abbiamo già un codice di autoregolamentazione pubblicitaria — dice Pucci — e i nostri iscritti sanno che non possono aprire sale di fronte a ospedali o scuole».

Più che la stretta normativa, quello che preoccupa il settore è la stretta creditizia. «Le banche — spiega Pucci — stanno adottando un codice etico e da circa un mese, soprattutto nell'area di Bergamo, Brescia, Roma e della Toscana, non vogliono intrattene-

re rapporti con il mondo del gioco. Ho già scritto all'Abi, perché questo per noi è un danno, soprattutto adesso che il settore deve affrontare investimenti per l'aggiornamento del parco macchine delle new slot. Una spesa di circa 1 miliardo di euro».

I dati

Nel frattempo, il business si dimostra sempre in salute, anche se comincia a rallentare la corsa. Se nel 2012 raggiungerà un nuovo record di raccolta a circa 87,9 miliardi di euro, questo si deve in gran parte per merito dei nuovi giochi con percentuali di vincita più alti, come poker cash e casino online. «Proprio per questo motivo — commenta Nicola Tani vicedirettore Agipnews — alla crescita della raccolta non corrisponderà un livello simile di spesa reale, che dopo il picco di 18,5 miliardi raggiunto nel 2011 sta calando e si attesterà a 17 miliardi». Stessa sorte per i guadagni netti degli operatori di gioco, che avranno una lieve flessione a 8,1 miliardi, e per l'erario, che quest'anno chiuderà con 700 milioni in meno. Anche sul fronte della tassazione si annunciano novità. La delega fiscale si occupa-

rà anche del gioco, dove esistono forti disparità in termini di aliquote: «Nel poker cash o nel casino online la tassa è allo 0,6% dell'incasso — spiega Tani — mentre nel Superenalotto è al 45%. In un settore unico esistono situazioni clamorosamente diverse. C'è la necessità di armonizzarle».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Salute Il ministro Renato Balduzzi

Eidopress



Dati in milioni di euro

Giocchi primi sette mesi

Apparecchi da intrattenimento

Videolotteries

Bingo

Giochi a base ippica

Giochi a base sportiva

Gratta & Vinci - Lotterie

Lotto

Superenalotto + Win for Life

Skill Games - Poker on line

Poker Cash e Casino games

TOTALE

	Raccolta 2011	Raccolta 2012	Vincite 2011	Vincite 2012	Spesa 2011	Spesa 2012
Apparecchi da intrattenimento	18.346	16.319	13.833	12.272	4.513	4.047
Videolotteries	6.515	12.311	6.052	10.883	463	1.428
Bingo	1.142	1.028	845	724	297	304
Giochi a base ippica	872	607	608	427	264	180
Giochi a base sportiva	2.289	2.191	1.762	1.777	527	414
Gratta & Vinci - Lotterie	6.124	5.749	4.360	4.001	1.764	1.748
Lotto	3.917	3.619	2.338	2.396	1.579	1.223
Superenalotto + Win for Life	1.471	1.143	563	521	908	622
Skill Games - Poker on line	1.697	781	1.481	688	216	93
Poker Cash e Casino games	395	7.484	383	7.274	12	210
TOTALE	42.768	51.232	32.225	40.963	10.543	10.269

Fonte: elaborazione Agipnews su dati Magistro



Salute Le dichiarazioni all'anagrafe verranno presto estese a tutti i Comuni

Trapianti e carta d'identità Uno su tre è «donatore»

Esperimento in Umbria: sì di oltre tremila cittadini

ROMA — Sì o no alla donazione di organi sulla carta d'identità. A possedere il documento col contrassegno virtuale del consenso o del diniego sono poco più di 3.200 italiani, pari al 30 per cento di tutti i cittadini dei Comuni di Perugia e Terni che da marzo alla scorsa settimana si sono recati presso uno sportello dell'anagrafe per il rinnovo del documento. Il funzionario comunale, oltre alle domande tradizionali, ha chiesto se intendevano dichiarare le proprie volontà: uno su tre ha deciso di esprimersi in materia di donazione degli organi. E come si è espresso? Il 95,1 per cento ha risposto sì. I dati sono stati inseriti in un sistema informatico e trasmessi in tempo reale al Centro nazionale trapianti (Cnt).

Un grande risultato secondo Alessandro Nannicosta, direttore del Cnt, da poco eletto presidente del Comitato Trapianti del consiglio d'Europa: «Nei prossimi mesi l'iniziativa si estenderà al resto d'Italia. È un cambiamento culturale, aumenta la consapevolezza del problema da parte della popolazione. A lungo termine il sistema avrà efficacia per numero di trapianti».

Diversi Comuni hanno già adottato il modello pilota dell'Umbria, finanziato dal **Ministero della Salute**, comprensivo di una campagna di informazione e di un corso di formazione per i dipendenti del

comune. È stato intitolato: «La donazione di organi come tratto identitario». Il primo bilancio è pubblicato sulla rivista «Trapianti» (www.trapiantionline.com).

Si stanno preparando a effettuare una loro sperimentazione diverse amministrazioni del Piemonte, Sicilia, Emilia Romagna, Marche, Campania. Si calcola che in 7-10 anni tutti i maggiorenni saranno interpellati su questi temi. In Umbria stimano di arrivare a quota 38 mila donatori. Diventa un traguardo molto importante se trasferito su scala nazionale.

A breve un provvedimento della conferenza Stato-Regioni, concordato tra ministeri Salute e Interni, recepirà definitivamente il modello sperimentale rendendolo routinario. L'obiettivo è allargare la rosa dei candidati alla donazione e tagliare le liste d'attesa. I tempi per ricevere un organo sono straordinariamente lunghi. Oltre 8 mila italiani aspettano un rene, il fegato, il cuore e un polmone. Un problema che coinvolge la comunità internazionale. Gli organi scarseggiano ovunque e l'Italia dal punto di vista della media dei donatori per milioni di abitanti (23,5) non è messa male grazie al miglioramento sul piano organizzativo. Ogni Paese cerca di escogitare meccanismi capaci di aumentare la disponibilità anche attraverso l'allargamento dei parametri che ciascun

individuo deve possedere per diventare donatore, ad esempio l'età.

L'uso della carta d'identità come strumento per raccogliere le espressioni di volontà dei cittadini è prevista dal decreto Milleproroghe del 2010. L'Umbria si è offerta di costituire il terreno di prova del nuovo percorso che non si sostituisce ma si accosta in modo più penetrante a quello attuale, indicato da un decreto del 2000.

Oggi chi vuole può spontaneamente depositare le proprie volontà alla Asl oppure scriverle su un foglio di carta da portare in borsa. In mancanza di questi due attestati è la famiglia a decidere, prerogativa che i pazienti mantengono anche in assenza di sì o no registrato sulla carta d'identità. Il principio del silenzio assenso, previsto dalla legge del 1999, all'epoca salutata come rivoluzionaria, non è mai stato applicato perché di difficile realizzazione. Era necessario che ogni cittadino ricevesse da un funzionario, a domicilio, la notifica di aver ricevuto l'informazione sull'esistenza di questa norma.

L'Italia diventa il primo Paese europeo a partire con la procedura sistematica della carta d'identità. E se le volontà vengono dichiarate in fasi successive, ad esempio prima alla Asl e poi al Comune? È sempre l'ultima a valere e in ogni momento il cittadino può cambiare idea trascrivendola su un

semplice foglio, senza notai o testimoni. Nannicosta sottolinea l'importanza di un dato: la percentuale di dinieghi alla richiesta di donare non cambia se cambiano le modalità.

Margherita De Bac
mdebac@corriere.it

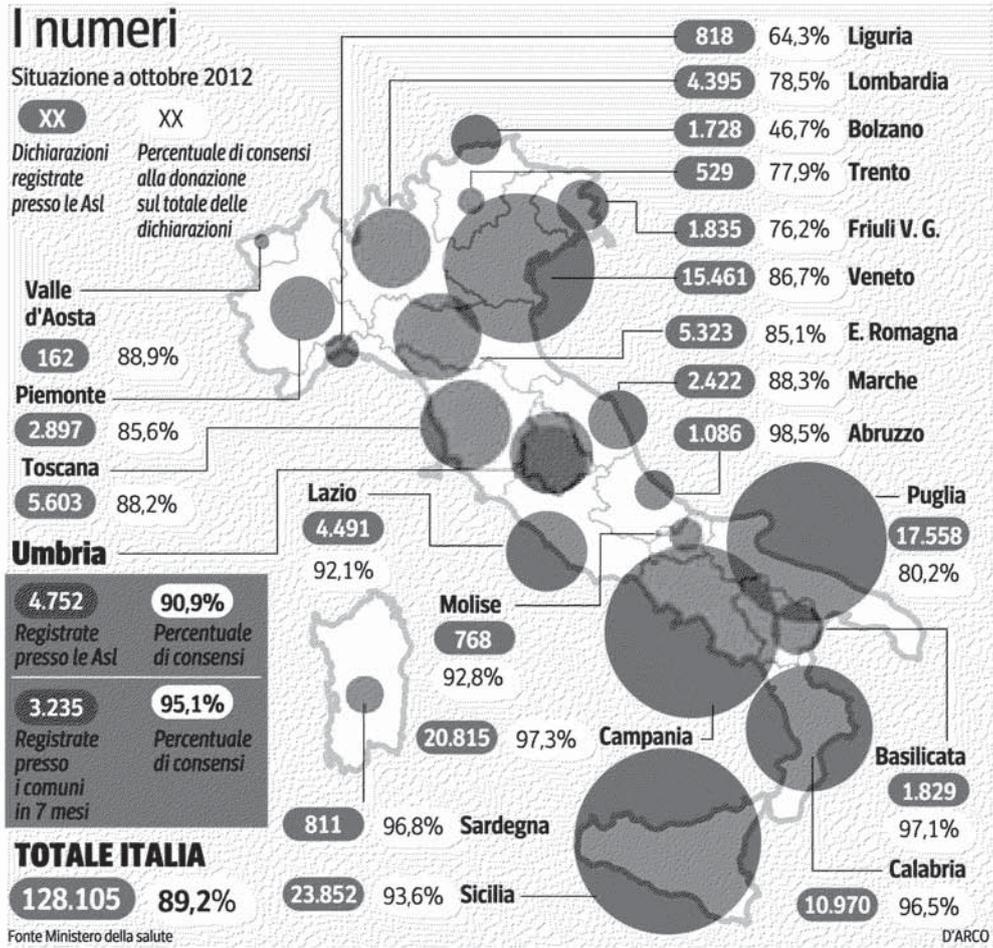
La raccolta

L'informazione, raccolta allo sportello, viene trasmessa in tempo reale al Centro nazionale

Le liste d'attesa

Sono ottomila gli italiani in lista d'attesa per ricevere un rene, il fegato, il cuore o un polmone





IN DANIMARCA**Pronto l'espianto
degli organi
ragazza si sveglia
dal coma**

ROMA - Carina non ne voleva proprio sapere di morire. La 19enne danese era in coma dopo un incidente stradale, ma quando i medici della struttura ospedaliera di Aarhus stavano per dichiarare la sua morte cerebrale, decidendo di «staccare la spina» per espantarle gli organi, lei si è risvegliata. Ha aperto gli occhi e ha cominciato a muovere le gambe, come se volesse calciar via la morte che avevano deciso per lei. E i genitori hanno fatto causa

ai medici dell'ospedale, perché «erano sul punto di prelevare gli organi». La replica dei medici: un malinteso.

Oggi Carina è in fase di recupero, cammina e parla: «Voglio fare la graphic designer e tornare a montare il mio cavallo, Mathilda, come si deve». **(G. Der.)**



La nuova borsa del medico Ecco cosa entra e cosa esce

di Enza Cusmai

Smart phone e tablet non sono più prerogativa di dirigenti e yuppies dell'alta finanza. Questi insostituibili aggeggi entrano anche nella grande casa della Sanità, si infilano negli ospedali più avanzati o nella tradizionale borsa dei medici di famiglia. Molto cambiata rispetto a quella del «dottore della mutua» di qualche decennio fa. Negli anni '70 nei due scomparti della borsa di cuoio (rigorosamente regalata alla laurea) sveltavano forcipe, siringhe, alcol e cotone, fiale di adrenalina, coramina, teofillina, vitamina b12, misuratore di pressione, catetere, martelletto.

Dieci anni dopo spunta l'oftalmoscopio, il misuratore della pressione, il fonendoscopio oppure il Vscan, un apparecchio a ultrasuoni tascabile, che fa vedere e sentire meglio il cuore. Ora però assistiamo ad un salto generazionale perché il fonendoscopio sta per andare in pensione: verrà sostituito con l'ecografo smart-phone. Appoggiandolo sul paziente, il piccolo cellulare potrà esaminare, in tempo reale e con elevata precisione, le malattie a carico del collo, del torace, del cuo-

re, dell'addome ed eseguire l'ecografia. Lo strumento costa qualche migliaia di euro in tutto e medici sono disposti a sganciarli per svecchiare la loro valigetta di cuoio salvavita. Basta guardare alla folla presente al Congresso della Società italiana di medicina interna (Simi) per rendersi conto dell'interesse che suscita la nuova tecnologia.

Del resto, cosa c'è di più comodo ed economico di un palmare delle dimensioni di un quaderno che permette di eseguire le ecografie al letto del malato? Qualche esempio. Il paziente ha difficoltà respiratorie? Appoggiando la sonda sul torace sarà possibile individuare se c'è acqua nei polmoni senza fare code in radiologia. Colica addominale? Si verifica subito se si tratta di un calcolo renale o della colecisti. Il malato ha una gamba gonfia? Si scopre immediatamente se si tratta di una trombosivena. In futuro anche il bambino nella pancia della mamma si potrà vedere con il palmare. «Saremo fra i primi in Europa e insieme ai giapponesi nel mondo a usare un tablet per l'ecografia - annuncia soddisfatto Vincenzo Arienti, direttore della Medicina Interna dell'Ospedale Maggiore di Bologna, dove stanno sperimentando il nuovo sistema -. Piccoli ecografi sono già presenti in pronto soccorso - aggiunge Arienti - e il mini ecografo è in dotazione anche nelle Unità Operative di Medicina Interna». Il salto qualitativo è notevole: i grandi macchinari che costano dai 60 ai 120 mila euro diventeranno obsoleti e saranno sostituiti dagli strumenti ecografici in mi-

niatura come un computer portatile, un tablet tipo quaderno o addirittura un cellulare, uno smart-phone. E questi piccoli ecografi, di medio o alto livello, si possono portare al letto del malato e anche a domicilio.

«Sia il medico internista, il 118 o l'ambulatorio possono avvalersi per la visita di questi strumenti che vedono l'interno del corpo umano» spiega Arienti. Anche i costi degli apparecchi sono accessibili. «Si va dai 15 mila euro per il computer - spiega l'esperto - ai 5-6 mila euro per il tablet. E questi apparecchi permettono di fare eco di alta qualità e una diagnosi immediata al paziente, rapida, senza raggi, e in modo atraumatico». E se l'ecografia fa cilecca e non svela la causa del malessere?

«Quando l'ecografo esclude una patologia, ci risponde lo stesso perché indirizza le indagini con risparmi di tempi e tagli nei ricoveri ospedalieri».

La tecnologia c'è ma i medici saranno in grado di sfruttarla con competenza? «In una settimana o due di corso si può imparare a fare un'ecoscopia di primo livello» spiega Arienti. Ma per garantire una rete diffusa di medici internisti pre-

parati serviranno almeno tre anni. Intanto qualcosa già si muove negli ospedali. Il presidente della Società Italiana di Medicina Interna, Francesco Violi, direttore della 1ª Clinica Medica al Policlinico Umberto di Roma spiega: «L'uso dei palmari permetterà un grande risparmio di risorse e tempi di degenza senza contare che il paziente non verrà esposto a radiazioni e inizierà subito la terapia, evitando esami inutili».

TEMPI MODERNI

Il «dottor Guido Tersilli, medico della mutua», interpretato da Alberto Sordi, è ormai un lontano ricordo. Ora il suo moderno collega visita usando l'ecografo smart-phone e il Vscan (ultrasuono tascabile cardiaco)



Dagli Usa il pediatra che assolve i peccati di gola

In occasione della Giornata Mondiale dell'Alimentazione rilanciata la dieta mediterranea e i prodotti di stagione. Un pediatra Usa assolve gli zuccheri e invita a bruciarli con l'attività motoria

«**IL PRIMO** tra gli effetti della crisi è la riduzione drastica della qualità alimentare. Ci sono troppi grassi, troppi zuccheri e troppo sale». A dichiararlo è stato il **ministro della Salute, Renato Balduzzi**, intervenuto a Roma al convegno internazionale su sicurezza alimentare e nutrizione. Non problemi di igienicità ma di scarsa varietà. Un motivo in più per rilanciare la dieta mediterranea, i prodotti dell'orto di casa, generi alimentari a chilometri zero, frutti di stagione, il pesce azzurro. Il ministro ha inoltre sottolineato la necessità di guardare ai giovani in materia di alimentazione, perché in Italia «c'è una preoccupante riduzione del consumo di frutta e di verdura tra gli adolescenti».

«**LO ZUCCHERO** è stato demonizzato da molti nutrizionisti per almeno un secolo. E in generale la società lo guarda con diffidenza considerandolo spesso colpevole dell'epidemia di obesità. Ma le ragioni di questo atteggiamento non sono comprensibili, e neanche Madre Natura sembra essere d'accordo con questa posizione». Lo ha sottolineato **Dennis M. Bier**, del Baylor College of Medicine (Usa), intervenuto allo stesso convegno. Lo zucchero è vitale per il cervello, occorre peraltro seguire una dieta che apporti tutti i nutrienti essenziali e in una quantità sufficiente a mantenere l'equilibrio energetico e prevenire l'obesità. Una questione di entrate, ma anche di uscite, dice lo

studioso, evidenziando l'importanza dell'attività fisica regolare. La conclusione è che gli zuccheri, come i grassi alimentari e proteine, «non vanno consumati in eccesso». Dunque equilibrio è la parola chiave per l'esperto, che anche sulle bibite a contenuto zuccherino, indicate come una delle principali cause di obesità, ribatte: «Gli studi non hanno rimostrato un effetto significativo sul peso corporeo della sostituzione del consumo di bibite zuccherate con quelle non caloriche».

NELLA GIORNATA Mondiale dell'Alimentazione la Scuola Superiore Sant'Anna e l'Università di Pisa hanno organizzato da parte loro una giornata di studi coordinata dalla ricercatrice **Mariagrazia Alabrese**: dalla volatilità dei prezzi all'instabilità politica, la questione del cibo è diventata «una delle cause dello squilibrio mondiale».



Sclerosi multipla, una nuova ricerca smentisce la terapia di liberazione

ROMA - Le anomalie del flusso venoso cerebrale potrebbero essere una conseguenza della disabilità derivante dalla Sclerosi Multipla piuttosto che esserne la causa come alcuni studi precedenti avevano sostenuto. E' quanto si afferma in uno studio recentemente pubblicato sulla rivista scientifica internazionale PLoS ONE, effettuato a Catania su quasi 400 persone tra pazienti con Sclerosi multipla o altre malattie neurologiche disabilitanti e soggetti normali.

Lo studio dell'Università di Catania, condotto dal Prof. Francesco Patti e coordinato dal Prof. Mario Zappia, ha evidenziato segni di insufficienza cerebrospinale venosa cronica nel 18.9% dei pazienti con SM, nel 6.4% dei soggetti sani e nel 5% dei pazienti affetti da altre patologie neurologiche. Inoltre, l'insufficienza cerebrospinale venosa cronica, poco presente nelle fasi iniziali della sclerosi multipla, era più frequente nelle forme più avanzate di malattia. «Questa ricerca - ha detto Zappia - si colloca nell'ambito del dibattito sviluppatosi dopo una segnalazione, nel 2009, della presenza di CCSVI nei pazienti con sclerosi multipla quando fu riportato che tutti i pazienti allora esaminati presentavano insufficienza cerebrospinale venosa cronica, mentre nessun soggetto normale ne era affetto. Si ipotizzò che potesse essere causa della sclerosi

multipla e che un trattamento endovascolare di angioplastica, la terapia di liberazione, fosse in grado di risolvere migliorare notevolmente la disabilità associata alla sclerosi multipla. In Italia - ha concluso Zappia - si continua a praticare questo trattamento nonostante gli organismi regolatori ministeriali e la Società Italiana di Neurologia si siano espressi negativamente sulla possibilità di trattamento endovascolare al di fuori di sperimentazioni autorizzate. Tali procedure di dubbia efficacia e sicurezza, dovrebbero essere bloccate e condotte esclusivamente nell'ambito di sperimentazioni cliniche autorizzate».



Una panoramica delle offerte per i lavoratori autonomi contro i rischi di infortuni o malattie

La polizza sanitaria è modulare

Prendono piede formule personalizzate per professionisti

Pagina a cura
 di **SIBILLA DI PALMA**

Tutelarsi da un infortunio o da una malattia che potrebbero pregiudicare lo svolgimento della propria attività lavorativa. Sono sempre più numerosi i lavoratori autonomi che scelgono di ricorrere alle polizze sanitarie per mettere al riparo il proprio reddito da eventi imprevisti. A differenza dei lavoratori dipendenti, infatti, i liberi professionisti devono provvedere in prima persona a tutelarsi dai rischi di inabilità temporanea al lavoro. Vediamo le possibilità offerte dalle compagnie di assicurazione e i criteri da seguire per una scelta consapevole.

Le tipologie di assicurazioni sulla salute. Esistono tre tipi di polizza sanitaria che danno la possibilità di usufruire di determinati vantaggi in cambio del pagamento di un premio annuale. La prima è a indennità giornaliera e prevede una somma di denaro per ogni giorno di convalescenza o degenza, a prescindere dall'ammontare delle spese mediche sostenute, permettendo di integrare il reddito che viene a mancare per l'impossibilità di lavorare. Una seconda tipologia è quella a copertura completa con un rimborso per tutti i costi sostenuti, ma sempre non oltre i limiti stabiliti dal massimale; infine, è possibile stipulare una copertura assicurativa per gli interventi chirurgici che prevede il rimborso soltanto in caso di operazioni costose e ricovero.

Come scegliere la polizza. Per orientarsi nella scelta della polizza più adatta al proprio caso occorre in primo luogo confrontare i massimali e i premi stabiliti dalle diverse compagnie assicuratrici. In particolare, il massimale è la somma più alta che l'assicurazione può risarcire: se il massimale cresce aumenta anche il costo annuale della polizza. Il premio consiste, invece, nella cifra che l'assicurato deve sborsare ogni anno per

pagare la polizza. Si tratta di un costo variabile che dipende sia dalla compagnia di assicurazione che dal valore della polizza stipulata. Anche le modalità di rimborso differiscono in base alla compagnia assicuratrice e in base alla presenza o meno di una convenzione con una determinata struttura ospedaliera. In caso affermativo, l'assicurato non deve sostenere alcun costo, né versare alcun anticipo, poiché paga direttamente l'assicurazione. Nel caso non esista una convenzione, invece, l'assicurato può decidere di farsi curare presso qualsiasi struttura a sua scelta, anticipando però i costi sostenuti. In seguito l'assicurazione provvederà a rimborsare le spese. In genere, quasi tutte le polizze sono modulari, ossia permettono di essere personalizzate, integrando più tipologie tra di loro. Prima di effettuare la scelta è bene comunque seguire alcuni passaggi: comprendere le proprie esigenze; considerare più offerte disponibili, analizzando i pro e i contro di ciascuna; valutare i preventivi tenendo conto di tutti gli aspetti e non solo del premio; se si dispone di un certo capitale, optare per una polizza sanitaria il più possibile personalizzata.

Le proposte delle compagnie assicurative. Le opportunità offerte dalle compagnie assicurative sono numerose e varie: in prima fila Generali con «Detto Fatto Assicurazione Salute», soluzione che propone due diversi moduli di protezione, malattie e infortuni. La prima garantisce un indennizzo per ogni tipo di intervento chirurgico, dal taglio cesareo al trapianto di cuore, purché effettuato in regime di ricovero o day hospital. In questo caso gli interventi sono stati divisi in sette classi che prevedono ciascuna un importo da liquidare. La seconda sezione, invece, relativa agli infortuni, è attiva 24 ore su 24 sia per i rischi professionali che extra-

professionali per alcune tipologie di lesioni (fratture ossee, ustioni e lussazioni) definite contrattualmente. Si chiama, invece, «Fortuna» la soluzione assicurativa pensata da Zurich per offrire tutela dalle conseguenze anche gravi che possono insorgere in seguito a un infortunio, come la mancata percezione del reddito, spese di cure o trattamenti di riabilitazione onerosi. La polizza permette di estendere la copertura all'intera giornata oppure di circoscrivere l'assicurazione alle sole attività extraprofessionali. Axa propone, invece, Protezione Salute, un'assicurazione sanitaria modulare e personalizzabile che offre tre formule: «Assicurazione sanitaria completa. La protezione globale» che consiste in una copertura integrale di eventi lievi e gravi con il rimborso a massimale illimitato delle spese mediche relative al ricovero in cliniche private italiane o estere e delle spese extra ricovero; «Assicurazione sanitaria integrativa. Con il Sistema sanitario nazionale» pensata per chi vuole utilizzare le coperture del sistema sanitario pubblico integrate con una diaria da ricovero e il rimborso delle spese pre e post ricovero; «Assicurazione sanitaria speciale. Gravi malattie e grandi interventi», una protezione d'emergenza che interviene rimborsando i costi di grandi interventi chirurgici e delle terapie riabilitanti presso strutture ad alta specializzazione, con l'erogazione di una rendita vitalizia per l'assistenza permanente in caso di grave invalidità. Allianz propone, invece, «Blu Suite» che offre 12 garanzie a copertura di infortuni, malattie e ricoveri. Nei casi meno seri che causano un'interruzione forzata dell'attività professionale la formula prevede un indennizzo per tutelare la continuità di reddito e coprire ogni eventuale spesa medica. Anche nel caso di grave invalidità una rendita vitalizia fino a 3 mila euro al mese interviene a compensare la perdita dello stipendio. La polizza prevede, inoltre, 15 o 30 giorni di indennizzo garantito nel caso di

ricovero. Carige propone invece «Niente Male», un'assicurazione che con premi da 98 a poco più di 400 euro offre una copertura in caso di invalidità permanente totale da infortunio o malattia, con possibilità di definire il proprio massimale tra 25 mila e 150 mila euro; inabilità temporanea totale da infortunio o malattia con diaria giornaliera a scelta tra 25 e 150 euro; rimborso spese mediche per interventi di alta chirurgia a seguito di malattia o infortunio. Per sottoscrivere la polizza è necessaria un'età compresa tra i 18 e i 70 anni. È stipulabile anche online, invece, Dottorcare, soluzione proposta da 24hAssistance che prevede tre tipi di copertura: completa, semplice, innovativa. La prima assicura una copertura delle spese mediche per intervento chirurgico o ambulatoriale, incluse le spese dentarie e oculistiche, con il rimborso del 100% del costo dei tickets. La soluzione innovativa, invece, oltre al rimborso delle spese mediche, prevede un servizio di assistenza sanitaria, anche domiciliare, in Italia e all'estero.

— © Riproduzione riservata —



Le proposte delle compagnie assicurative

Compagnia	Prodotto	Caratteristiche
Generali	Detto Fatto Assicurazione Salute	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Presenta due diversi moduli di protezione, malattie e infortuni ✓ La prima garantisce un indennizzo per ogni tipo di intervento chirurgico, purché effettuato in regime di ricovero o day hospital ✓ La seconda è attiva 24 ore su 24 sia per i rischi professionali che extraprofessionali e garantisce un indennizzo per alcune tipologie di lesioni (fratture ossee, ustioni e lussazioni) definite contrattualmente
Zurich	Fortuna	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tutela dalle conseguenze anche gravi che possono insorgere in seguito a un infortunio ✓ Permette di estendere la copertura all'intera giornata oppure di circoscrivere l'assicurazione alle sole attività extraprofessionali
Axa	Protezione Salute	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Assicurazione sanitaria modulabile e personalizzabile che offre tre formule: Assicurazione sanitaria completa. La protezione globale; Assicurazione sanitaria integrativa. Con il Sistema sanitario nazionale; Assicurazione sanitaria speciale. Gravi malattie e grandi interventi
Allianz	Blu Suite	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Offre 12 garanzie a copertura di infortuni, malattie e ricoveri
Carige	Niente Male	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Premi da 98 a poco più di 400 euro ✓ Copertura in caso di invalidità permanente totale da infortunio o malattia; inabilità temporanea totale da infortunio o malattia con diaria giornaliera; rimborso spese mediche per interventi di alta chirurgia a seguito di malattia o infortunio
24hAssistance	Dottorcare	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Stipulabile anche online ✓ Prevede tre tipi di copertura: completa, semplice, innovativa



Le idee di Genova, Milano e L'Aquila Progetti innovativi ma la vera sfida resta la redditività

Valeria Uva

■ Per le smart cities si profila la sfida decisiva: quella della reale sostenibilità, soprattutto sotto il profilo economico-finanziario.

Il filone dei finanziamenti europei non si è ancora prosciugato. E neanche quello italiano, come insegna l'ultimo bando del Miur (si veda l'articolo accanto). Ma le città che hanno avviato i primi progetti sperimentali devono pensare a sistematizzare le esperienze.

La strada l'ha indicata Mauro Annunziato, che per Enea coordina lo European Joint Programme sulle smart cities, ed è intervenuto la scorsa settimana al convegno dedicato alle città intelligenti organizzato all'interno di Made Expo, il salone dell'edilizia di Milano.

«In Europa stiamo tentando di costruire una griglia di indicatori per valutare la replicabilità su larga scala dei tanti singoli sforzi che stanno facendo le città più avanzate». Sulla bancabilità dei progetti l'Enea ha messo in piedi una task force insieme con Confindustria e con le banche. «I Comuni devono cominciare a valutare anche i rischi di falli-

mento delle iniziative» ha avvertito. L'Enea sta analizzando i primi dati sui progetti pilota di Genova, ad esempio, «per capire cosa succederà dopo, se cioè quel progetto replicato due, tre anche dieci volte senza fondi pubblici può stare in piedi con le proprie gambe».

Il capoluogo ligure è una delle città più premiate dall'ultima tornata di bandi comunitari: può contare su circa sette milioni (sui 75 disponibili) e ha vinto in tutti e tre i filoni proposti (pianificazione, riscaldamento e raffreddamento, efficienza energetica degli edifici).

«Ora il Comune vuole rendere stabili gli obiettivi dei progetti smart anche attraverso il piano urbanistico generale, il Puc» ha spiegato Anna Iole Corsi, dirigente di Urbanlab Genova. Milano ha appena vinto cinque finanziamenti europei per due milioni. Tra i progetti, uno studierà la distruzione dei farmaci con veicoli elettrici in Area C.

Tra le tecnologie in grado di garantire un ritorno economico in tempi brevi secondo l'Enea, ci sono quelle per l'illuminazione pubblica «intelli-

gente», perché garantiscono da subito risparmi nell'ordine del 30 per cento. Le utilizzerà L'Aquila, in fase di ricostruzione. «Vogliamo creare uno smart ring, un anello urbano, con una rete di sensori e un monitoraggio in grado di orientare l'illuminazione a led a seconda delle reali necessità» ha spiegato l'assessore alle Opere pubbliche, Alfredo Moroni. Su questo fronte è impegnata anche l'Enel, con progetti pilota a Genova e Torino. Sull'illuminazione, e in particolare sui dispositivi di design, Salerno ha appena lanciato un concorso di idee, finanziato con i fondi Ue. Ha annunciato Domenico De Maio, assessore all'Urbanistica: «Sarà tutto online e riservato ai giovani architetti».

