



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

**U.O.C. Centro Regionale per i Trapianti di organi e tessuti
(C.R.T.) Sicilia**
Piazza Nicola Leotta, 4
90127 Palermo

TEL. 0916663828
FAX 091 6663829
E-MAIL segreteria@crt Sicilia.it
PEC crt Sicilia@pec.it
WEB www.crt Sicilia.it

RASSEGNA STAMPA CRT SICILIA

8 MAGGIO 2019

A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA

(TIZIANA LENZO – MARIELLA QUINCI)



Sanità, buco da 153 milioni: tagli in arrivo per cinque ospedali siciliani

Troppi costi e conti in rosso per Civico, Villa Sofia-Cervello, i Policlinici di Palermo e Catania e il Papardo di Messina. L'assessore impone un piano di rientro

di GIUSI SPICA

Stampa

ABBONATI



08 maggio 2019



L'ospedale Civico di Palermo

Quello messo peggio è l'ospedale Civico di Palermo, che ha prodotto un buco da 61 milioni di euro peggiorando persino la situazione di tre anni fa. Ma anche altri grandi aziende sanitarie siciliane hanno conti disastrosi, come Villa Sofia-Cervello che ha un deficit di 39 milioni di euro (sette in più), il Policlinico Paolo Giaccone (che ha raddoppiato le perdite da 4 a 8), il Papardo di Messina (24 milioni) e il Policlinico di Catania (21 milioni, 6 in più di tre anni fa). E' la fotografia scattata da un decreto dell'assessore alla Salute Ruggero Razza, che ha chiesto ai manager di scrivere entro tre mesi un piano per recuperare le perdite,

in accordo alla legge di stabilità nazionale.

La "fuga" dei pazienti è solo uno dei problemi. Costi per il personale troppo alti, sprechi e gestione "allegra". C'è questo e tanto altro alle radici del disavanzo di 153 milioni di euro creato dai cinque ospedali siciliani, che adesso dovranno chiedere un Piano di rientro far tornare i conti a posto. Uno tsunami che porterà una nuova stagione di sacrifici in corsia per pazienti e operatori. Anche nel 2016 l'ex assessore alla Salute Baldo Gucciardi lo aveva fatto. Ma i risultati non sono arrivati. Anzi, per quasi tutte le aziende i conti sono peggiorati. A tre anni da quel piano, l'assessorato ha fatto una nuova fotografia degli ospedali in rosso, cogliendo in fallo cinque strutture. A breve saranno setacciati i conti anche delle Asp provinciali.

I sindacati puntano il dito contro le passate gestioni manageriali, che a loro parere hanno contribuito a determinare la voragine nei conti. "Sono stati perfino pagati i premi di produttività a direttori generali, sanitari e amministrativi per il raggiungimento degli obiettivi. Ma evidentemente la norma di legge che prevede come obiettivo il pareggio di bilancio in Sicilia non vale", attacca Angelo Collodoro, vicesegretario regionale della Cimo. "In alcune aziende - continua - sono cresciute le spese anche per il personale ma non la produttività. Eppure la politica mette in ginocchio la sanità pubblica e ne fiacca l'azione per potere dirottare risorse verso la sanità privata. Il governo regionale guarda al sistema Formigoni in Lombardia che è risultato un sistema corrotto".

CASE MOTORI LAVORO ASTE



Offro - Auto

Lancia MUSA 1. 3 MTJ 16 V Usato anno 2010
Berlina 108000 km LANCIA MUSA 1. 3 MTJ 16 V
ANNO 04 / 2010 KW 66 / CV 90 KM 108000.
EQUIPAGGIAMENTO: . . .

CERCA AUTO O MOTO

Auto Moto

Marca

Qualsiasi

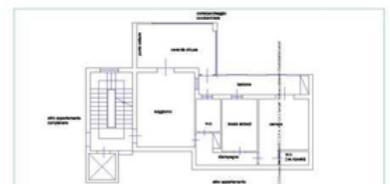
Provincia

Palermo

Cerca

Pubblica il tuo annuncio

ASTE GIUDIZIARIE



Appartamenti Paceco via Fiume n. 13 - 58500

[Vendite giudiziarie in Sicilia](#)

Visita gli immobili della Sicilia

a Palermo

Scegli una città

Palermo

Scegli un tipo di locale

TUTTI

Inserisci parole chiave (facoltativo)

Il riferimento nemmeno tanto velato è alle dichiarazioni del presidente dell'Ars Gianfranco Miccichè che ieri – durante un convegno dell'Aiop – ha fatto appello all'assessore Razza perché importi anche in Sicilia il modello Lombardia che vede il privato alla pari con il servizio pubblico. Anche l'assessore Razza ha annunciato che dal 2020 il budget per i privati convenzionati, che oggi si spartiscono una torta da 900 milioni di euro l'anno, dovrà essere rivisto al rialzo. Per gli ospedali pubblici, invece, si prepara una nuova stagione di austerità per recuperare il deficit.

[Mi piace](#) | Piace a 131.654 persone. [Iscriviti](#) per vedere cosa piace ai tuoi amici.

ARTICOLI CORRELATI



[Pediatria, 40 milioni ai privati: Cantone manda gli atti ai pm](#)

DI ANTONIO FRASCHILLA



SANITÀ

[Consolato d'Italia e Dottore London lanciano un'iniziativa per fornire cure mediche gratuite agli italiani di Londra](#)

DI ENRICO FRANCESCHINI



[Pochi medici, la salvezza arriva dall'Est: il Veneto ora li cerca in Romania](#)

DI ENRICO FERRO



[Migranti, riprendono gli sbarchi fantasma](#)

Cerca

NECROLOGIE

Per pubblicare un necrologio chiama il numero verde



ATTIVO DA LUNEDÌ
A DOMENICA DALLE
ORE 10 ALLE ORE 21

[Ricerca necrologi pubblicati »](#)

PUBBLICARE UN LIBRO: DAL WEB ALLE LIBRERIE

Come vendere un libro su Amazon e da Feltrinelli

Una terra lontana
Rosanna Giordano
NARRATIVA

Storiebrevi | Premi letterari



Palermo

Province: [PALERMO](#) [AGRIGENTO](#) [CALTANISSETTA](#) [CATANIA](#) [ENNA](#) [MESSINA](#) [RAGUSA](#) [SIRACUSA](#) [TRAPANI](#)

Cerca nel sito

[METEO](#)

Messina, bimbo di tre anni muore in ospedale: indagini sulle cause

Era stato ricoverato qualche giorno prima in gravi condizioni

Stampa

ABBONATI



08 maggio 2019



Il Policlinico di Messina

Indagini a Messina sulla morte di un bimbo di 3 anni deceduto ieri pomeriggio al Policlinico. Il piccolo, di Santa Teresa Riva, era stato ricoverato un paio di giorni prima in gravi condizioni. Era affetto da una patologia grave, ma gli sarebbero state riscontrate anche delle fratture multiple.

Accertamenti sono in corso da parte della polizia coordinata dalla procura.

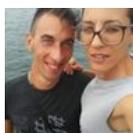
Mi piace Piace a 131.654 persone. [Iscriviti](#) per vedere cosa piace ai tuoi amici.

ARTICOLI CORRELATI



Eolie, nei fondali di Stromboli rispunta il "Bande Nere"

DI MARIO PINTAGRO



Messina, donna uccisa: sospetti sul fidanzato che alla fine crolla e confessa

DI MANUELA MODICA



Messina, arrestato l'imprenditore Ezio Bigotti. "Corruzione in atti giudiziari e falso"

DI SALVO PALAZZOLO



Il Comune non paga un debito da 3.962 euro: nel Messinese pignoramento per un monastero

CASE MOTORI LAVORO ASTE



Attività Commerciali

Messina Vendita Cogefim 14048 - BISTROT - ME SICILIA - MESSINA in zona centrale cedesi BISTROT in locale storico (immobile fine '800) con cucina.

CERCA UNA CASA

Vendita Affitto Asta Giudiziaria

Provincia

Palermo

Cerca

[Pubblica il tuo annuncio](#)

ASTE GIUDIZIARIE



Appartamenti Ragusa via Carducci n.139 - 102083

[Vendite giudiziarie in Sicilia](#)[Visita gli immobili della Sicilia](#)

a Palermo

Scegli una città

Palermo

Scegli un tipo di locale

TUTTI

Inserisci parole chiave (*facoltativo*)

quotidianosanita.it

Mercoledì 08 MAGGIO 2019

Sulla strada 3.700 morti al giorno per incidenti. Più della metà sono ciclisti e motociclisti. In Italia (2016) 3.300 morti. Velocità, alcol e strade insicure tra le cause principali. Settimana Onu

Dal 6 al 12 maggio l'Onu punta l'attenzione sulla sicurezza sulle strade per porre un freno a una vera e propria strage globale che fa 1,35 milioni di morti l'anno. Il 93% delle vittime nei paesi a basso e medio reddito. In Italia i morti sulla strada sono per il 32% conducenti di automobili, il 26% conducenti di moto e veicoli a due ruote, il 18% pedoni, l'11% passeggeri, il 7% ciclisti, il 5% conducenti e passeggeri di camion pesanti. [IL RAPPORTO OMS 2018 SULLA SICUREZZA STRADALE - "SAVE LIVES" PACCHETTO TECNICO SULLA SICUREZZA STRADALE.](#)

Ogni giorno oltre 3.700 persone muoiono sulle strade del mondo e decine di milioni di persone sono ferite o restano disabili ogni anno. I bambini, i pedoni, i ciclisti e gli anziani sono tra i più vulnerabili utenti della strada.

Nella **quinta settimana mondiale della sicurezza stradale delle Nazioni Unite (6-12 maggio 2019)**, migliaia di tutori della sicurezza stradale di tutto il mondo sottolineano la necessità di una leadership più efficace, con interventi concreti che salvano vite umane.

Nonostante i progressi fatti finora i dati parlano chiaro:

- circa 1,35 milioni di persone muoiono ogni anno a seguito di incidenti stradali;
- l'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile ha fissato un ambizioso obiettivo di dimezzare il numero globale di morti e feriti a seguito di incidenti stradali nel 2020;
- gli arresti del traffico stradale costano alla maggior parte dei paesi il 3% del loro prodotto interno lordo;
- più della metà di tutti i decessi dovuti al traffico stradale sono tra gli utenti della strada vulnerabili: pedoni, ciclisti e motociclisti;
- il 93% delle vittime del mondo sulle strade si verificano nei paesi a basso e medio reddito, anche se questi paesi hanno circa il 60% dei veicoli del mondo;
- gli incidenti stradali sono la principale causa di morte per bambini e giovani di età compresa tra 5 e 29 anni;
- tra 20 e 50 milioni di persone in più subiscono infortuni non mortali, con molti che rimangono disabili.

Globalmente, tra tutti i morti per incidenti stradali, pedoni e ciclisti rappresentano il 26% e motociclisti e passeggeri rappresentano il 28%. Il rischio di decesso da traffico stradale rimane tre volte superiore nei paesi a basso reddito rispetto ai paesi ad alto reddito, con i tassi più alti in Africa (26,6 per 100.000 abitanti) e più bassi in Europa (9,3 per 100.000 abitanti).

Sin da piccoli, i maschi hanno maggiori probabilità di essere coinvolti in incidenti stradali rispetto alle donne. Circa tre quarti (73%) di tutti i decessi dovuti al traffico stradale si verificano tra i giovani maschi di età inferiore ai 25 anni che hanno quasi 3 volte più probabilità di essere uccisi in un incidente stradale come giovani donne.

L'Oms è l'agenzia principale, in collaborazione con le commissioni regionali delle Nazioni Unite, per la sicurezza stradale all'interno del sistema delle Nazioni Unite. L'Oms presiede la collaborazione sulla sicurezza stradale delle Nazioni Unite e funge da segreteria per il decennio di azione per la sicurezza stradale 2011-2020.

Proclamata attraverso una risoluzione dell'Assemblea generale delle Nazioni Unite nel 2010, la Decade of Action è stata lanciata a maggio 2011 in oltre 110 paesi, con l'obiettivo di salvare milioni di vite implementando il piano globale per il decennio di Azione.

Il Rapporto sullo stato globale dell'Oms sulla sicurezza stradale 2018 presenta informazioni sulla sicurezza stradale di 175 paesi. Questo rapporto è il quarto di una serie e offre una panoramica della situazione della sicurezza stradale a livello globale. Le relazioni sullo stato globale sono lo strumento ufficiale per monitorare la Decade of Action.

In Italia – nel Rapporto Oms sono riportati i dati dei singoli Paesi – sono stati segnalati (anno 2015) 3.428 incidenti stradali e l'Oms stima nel 2016 circa 3.333 vittime di incidenti, 5,6 per 100mila abitanti. Di questi il 32% conducenti di automobili, il 26% conducenti di moto e veicoli a due-tre ruote, il 18% pedoni, l'11% passeggeri di automobili, il 7% ciclisti, il 5% conducenti e passeggeri di camion pesanti, il 2% altro e meno dell'1% conducenti e passeggeri di autobus.

I morti in Italia sono comunque in calo: da circa 10 per 100mila abitanti nel 2006 a 5,9 circa nel 2015

Una curiosità: nella scheda dedicata al nostro Paese (vedi sotto) l'Oms indica in 150 chilometri l'ora il limite di velocità sulle nostre autostrade che è invece di 130 chilometri.

La campagna fornisce anche una gradazione dei rischi sulle strade:

Eccesso di velocità

- Un aumento della velocità media è direttamente correlato sia alla probabilità di un incidente che si verifica sia alla gravità delle conseguenze del crash. Ad esempio, ogni aumento dell'1% della velocità media produce un aumento del 4% del rischio di incidenti mortali e un aumento del 3%.
- Nel grave rischio di incidente. Il rischio di morte per i pedoni colpiti dalle automobili aumenta rapidamente (4,5 volte da 50 km / h a 65 km / h).
- In caso di impatto di lato car-to-car, il rischio di mortalità per gli occupanti di auto è dell'85% a 65 km / h.

Guida sotto l'influenza di alcol e altre sostanze psicoattive

- Guidare sotto l'influenza dell'alcol e di qualsiasi sostanza o sostanza psicoattiva aumenta il rischio di un incidente che provoca la morte o gravi lesioni.
- Nel caso di guida in stato di ebbrezza, il rischio di un incidente stradale inizia a bassi livelli di concentrazione di alcol nel sangue (BAC) e aumenta significativamente quando il BAC del conducente è $\geq 0,04$ g / dl.
- Nel caso di guida sotto l'influenza di droga, il rischio di incorrere in un incidente stradale aumenta a livelli diversi a seconda della droga psicoattiva utilizzata. Ad esempio, il rischio di un incidente fatale che si verifica tra coloro che hanno usato anfetamine è circa il 5 volte il rischio di chi non ne ha usato.

Non uso di caschi da motociclista, cinture di sicurezza e sistemi di ritenuta per bambini

- Un corretto utilizzo del casco può comportare una riduzione del 42% del rischio di lesioni mortali e una riduzione del 69% del rischio di lesioni alla testa.
- Indossare una cintura di sicurezza riduce del 45-50% il rischio di morte dei conducenti e degli occupanti dei sedili anteriori e del 25% il rischio di morte e lesioni gravi degli occupanti dei sedili posteriori.
- L'uso di sistemi di ritenuta per bambini può comportare una riduzione del 60% dei decessi.

Guida distratta

Ci sono molti tipi di distrazioni che possono portare a una guida compromessa. La distrazione causata dai telefoni cellulari è una preoccupazione crescente per la sicurezza stradale.

- I conducenti che utilizzano i telefoni cellulari hanno all'incirca 4 volte più probabilità di essere coinvolti in un incidente rispetto ai conducenti che non utilizzano un telefono cellulare. L'uso di un telefono durante la guida rallenta i tempi di reazione (in particolare il tempo di reazione di frenata, ma anche la reazione ai segnali stradali), e rende difficile mantenere la corsia corretta e mantenere le distanze corrette.

- I telefoni vivavoce non sono molto più sicuri degli apparecchi telefonici portatili e gli sms aumentano notevolmente il rischio di incidenti.

Infrastruttura stradale non sicura

La progettazione delle strade può avere un impatto considerevole sulla loro sicurezza. Idealmente, le strade dovrebbero essere progettate tenendo presente la sicurezza di tutti gli utenti della strada. Ciò significherebbe assicurarsi che ci siano strutture adeguate per pedoni, ciclisti e motociclisti. Misure come marciapiedi, piste ciclabili, punti di attraversamento sicuri e altre misure di attenuazione del traffico possono essere fondamentali per ridurre il rischio di lesioni tra gli utenti della strada.

Veicoli non sicuri

I veicoli sicuri svolgono un ruolo fondamentale nel prevenire incidenti e ridurre la probabilità di lesioni gravi. Esistono numerose normative ONU sulla sicurezza dei veicoli che, se applicate agli standard di produzione e produzione dei paesi, potrebbero potenzialmente salvare molte vite. Questi includono la richiesta ai produttori di veicoli di soddisfare le normative relative agli urti anteriori e laterali, includendo il controllo elettronico della stabilità (per evitare lo sterzo eccessivo) e per garantire che gli airbag e le cinture di sicurezza siano montati su tutti i veicoli. Senza questi standard di base, il rischio di incidenti stradali - sia per quelli del veicolo che per quelli che ne escono - è considerevolmente aumentato.

Assistenza post-incidente inadeguata

I ritardi nell'individuare e fornire assistenza a chi è coinvolto in un incidente stradale aumentano la gravità delle lesioni. La cura degli infortuni dopo un incidente è estremamente sensibile al tempo: i ritardi di minuti possono fare la differenza tra la vita e la morte. Il miglioramento dell'assistenza post-incidente richiede l'accesso a cure preospedaliere tempestive e il miglioramento della qualità sia delle cure preospedaliere che ospedaliere, ad esempio attraverso programmi di formazione specialistica.

Inadeguata applicazione della legge sul traffico

Se le leggi sul traffico in materia di guida in stato di ebbrezza, usura della cintura di sicurezza, limiti di velocità, caschi e sistemi di ritenuta per bambini non sono applicate, non possono determinare la riduzione prevista delle vittime del traffico stradale e lesioni correlate a comportamenti specifici. Pertanto, se le leggi sul traffico non vengono applicate o vengono percepite come non applicate, è probabile che non vengano rispettate e quindi avranno pochissime possibilità di influenzare il comportamento.

Un'efficace applicazione include lo stabilire, aggiornare regolarmente e far rispettare le leggi a livello nazionale, municipale e locale che affrontano i fattori di rischio sopra menzionati. Include anche la definizione di sanzioni adeguate.

L'Oms in questo senso lavora con partner - governativi e non governativi - in tutto il mondo per aumentare il profilo della prevenibilità degli incidenti stradali e promuovere buone pratiche legate al trattamento dei principali fattori di rischio comportamentali: velocità, guida in stato di ebbrezza, uso di caschi da motociclista, cinture di sicurezza e restrizioni per i bambini.

"La visione dell'Oms è un mondo libero da morti e incidenti stradali", osserva il **direttore generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, Tedros Adhanom Ghebreyesus**. "È anche un mondo in cui tutte le persone beneficiano di una copertura sanitaria universale, compresa la cura del trauma, la riabilitazione e il supporto psicologico per le vittime del traffico stradale. Questa settimana e ogni settimana, fai la tua parte nel rendere le strade sicure per tutti. Una strada più sicura per gli altri è una strada più sicura per te. "

Per dimostrare la sua leadership nella sicurezza stradale, l'Oms ha sviluppato una "politica di gestione della sicurezza stradale e dei veicoli" completa. La politica mira a garantire che i veicoli dell'Oms siano gestiti in sicurezza per ridurre il rischio di incidenti stradali e che la sua flotta sia gestita professionalmente.

La politica affronta questioni come il comportamento del personale dell'Oms e dei conducenti sulle strade, assicurando che evitino di accelerare e bere, guidare e indossare le cinture di sicurezza. La politica introduce la formazione dei conducenti, compresa la formazione di primo soccorso, e la standardizzazione del sistema di segnalazione degli incidenti stradali. Tra le molte altre iniziative previste durante la settimana della sicurezza stradale, gli uffici dell'Oms ospiteranno varie attività a supporto dell'attuazione della politica.

Inoltre, l'Oms collabora con i partner per fornire supporto tecnico ai paesi. Ad esempio, l'Oms sta attualmente collaborando con l'iniziativa Bloomberg per la sicurezza stradale globale (BIGRS) 2015-2019 per ridurre incidenti mortali e incidenti dovuti a incidenti stradali in paesi e città a basso e medio reddito.

Nel 2017, l'Oms ha rilasciato Save LIVES un pacchetto tecnico sulla sicurezza stradale che sintetizza misure basate su prove che possono ridurre in modo significativo incidenti mortali e feriti. Save Lives: un pacchetto tecnico di sicurezza stradale si concentra sulla gestione, leadership, infrastruttura design e miglioramento, standard di sicurezza veicolo, enforcement del codice stradale e la sopravvivenza post-incidente.

Il pacchetto privilegia 6 strategie e 22 interventi che affrontano i fattori di rischio sopra evidenziati e fornisce orientamenti agli Stati membri sulla loro attuazione per salvare vite umane e raggiungere l'obiettivo della sicurezza stradale di dimezzare il numero globale di morti e feriti a seguito di incidenti stradali entro il 2020.

La leadership per la sicurezza stradale è una componente chiave degli sforzi a livello nazionale e locale e sarà un tema importante durante la 3a Conferenza ministeriale globale sulla sicurezza stradale che sarà ospitata dal governo svedese a Stoccolma il 19-20 febbraio 2020.

Italy

Population: 59 429 936 | Income group: High | Gross national income per capita: US\$ 31 590



INSTITUTIONAL FRAMEWORK

Lead agency	Ministry of Transport, Directorate General Road Safety
Funded in national budget	Yes
National road safety strategy	Yes
Funding to implement strategy	Partially funded
Fatality reduction target	50% (2010-2020)

SAFER ROADS AND MOBILITY

Audits or star rating required for new road infrastructure	Yes
Design standards for the safety of pedestrians / cyclists	Yes
Inspections / star rating of existing roads	Yes
Investments to upgrade high risk locations	No
Policies & investment in urban public transport	Yes

SAFER VEHICLES

Total registered vehicles for 2016	52 581 575
Cars and 4-wheeled light vehicles	41 322 370
Motorized 2- and 3-wheelers	9 354 428
Heavy trucks	885 513
Buses	97 817
Other	921 447
Vehicle standards applied (UNECE WP.29)	
Frontal impact standard	Yes

SAFER ROAD USERS

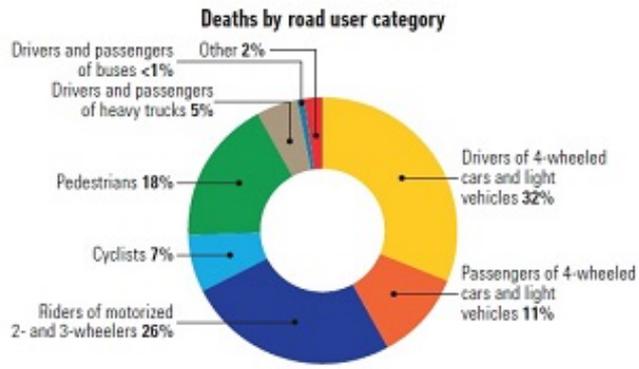
National speed limit law	Yes
Max urban speed limit	50 km/h
Max rural speed limit	110 km/h ¹
Max motorway speed limit	150 km/h
Local authorities can modify limits	Yes
Enforcement	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Predominant type of enforcement	Automated
National drink-driving law	Yes
BAC limit – general population	≤ 0.05 g/dl
BAC limit – young or novice drivers	0.00 g/dl
Random breath testing carried out	Yes
Testing carried out in case of fatal crash	Some drivers tested
Enforcement	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
% road traffic deaths involving alcohol	20-25% ^c
National motorcycle helmet law	Yes
Applies to drivers and passengers	Yes
Helmet fastening required	Yes
Helmet standard referred to and/or specified	Yes
Children passengers on motorcycles	Prohibited under 5 yrs
Enforcement	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Helmet wearing rate	98% All riders ^d
National seat-belt law	Yes

Electronic stability control	Yes
Pedestrian protection	Yes
Motorcycle anti-lock braking system	Yes
POST-CRASH CARE	
National emergency care access number	National, single number
Trauma registry	Subnational
Formal certification for prehospital providers	Yes
National assessment of emergency care systems	No
DATA	
Reported road traffic fatalities (2015)	3 428* (80% M, 20% F)
WHO estimated road traffic fatalities (2016)	3 333
WHO estimated rate per 100 000 population (2016)	5.6

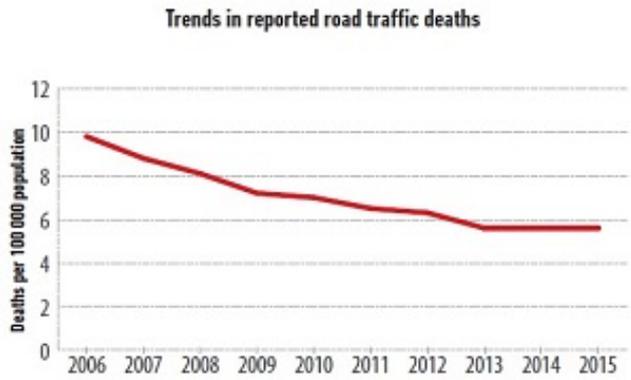
* Italian National Institute of Statistics (ISTAT) and Automobile Club of Italy (ACI) Survey on road accidents resulting in death or injury. Died within 30 days of crash

Applies to front and rear seat occupants	Yes
Enforcement	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Seat-belt wearing rate	62% Front seats [†] , 15% Rear seats [†]
National child restraint law	
Children seated in front seat	Allowed in a child restraint*
Child restraint required	Up to 150 cm
Child restraint standard referred to and/or specified	Yes
Enforcement	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
% children using child restraints	38% [‡]
National law on mobile phone use while driving	
Ban on hand-held mobile phone use	Yes
Ban on hands-free mobile phone use	No
National drug-driving law	
	Yes

[†] 110 km/h for main suburban roads, 90 km/h for secondary suburban roads
[‡] 2010, DRUID project on prevalence of alcohol and other psychoactive substances in drivers killed and injured (Isaia et al., 2011)
[‡] 2015, Italian National Institute of Health
[†] Provided that airbag is deactivated



Source: 2015, Italian National Institute of Statistics (ISTAT) and Automobile Club of Italy (ACI) Survey on road accidents resulting in death or injury



Source: Italian National Institute of Statistics (ISTAT) and Automobile Club of Italy (ACO) Survey on road accidents resulting in death or injury



A ROAD SAFETY TECHNICAL PACKAGE
 Every year over 1.25 million people die because of road crashes, and millions more are injured. The World Health Organization has synthesized evidence-based measures that can significantly reduce road traffic fatalities and injuries. The result is Save LIVES: 6 effective strategies for reducing the impact of road traffic crashes. Prioritizing investment in these strategies will save lives.



SPEED MANAGEMENT

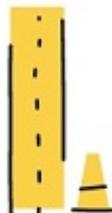
- Establish and enforce speed limits
- Require car makers to install new technologies to help drivers keep to speed limits
- Build or modify roads which calm traffic using:
 - Roundabouts
 - Rumble strips
 - Speed bumps
 - Chicanes

LEADERSHIP ON ROAD SAFETY

- Create an agency to spearhead road safety
- Develop and fund a road safety strategy
- Evaluate the impact of road safety strategies



- Monitor road safety by strengthening data systems
- Raise awareness through education and campaigns



INFRASTRUCTURE DESIGN AND IMPROVEMENT

- Safe passageways for pedestrians
- Bicycle and motorcycle lanes
- Crash barriers and forgiving road side features
- Safer intersections
- Separate access from through-roads
- Vehicle-free zones
- Traffic and speed restriction in residential, commercial and school zones
- Better, safer public transport



VEHICLE SAFETY STANDARDS

- Establish and enforce standardized regulations related to:
 - Seat-belts including anchorages
 - Frontal impact
 - Side impact
 - Electronic stability control
 - Pedestrian protection
 - ISOFIX child restraint points
- Establish and enforce regulations on motorcycle anti-lock braking



ENFORCEMENT OF TRAFFIC LAWS

Establish and enforce regulations related to:

- Seat-belts
- Child restraints
- Speeding
- Drinking and driving
- Motorcycle helmets



SURVIVAL AFTER A CRASH

- Develop prehospital and facility-based emergency care systems
- Train people who respond to crashes in basic emergency care
- Promote community first responder training



www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/save-lives-package/en/

For more information:



World Health Organization

www.gds.it

Visite in ospedale «Attese di un anno»

Servono fino a due mesi per accedere, in Sicilia, alle prestazioni specialistiche per le quali i tempi massimi di attesa non dovrebbero superare i 3 giorni. Questa triste realtà emerge dal 16° Rapporto annuale «Ospedali & Salute 2018», promosso dall'Associazione Italiana Ospedalità Privata (Aiop) e realizzato dalla società Ermeneia - Studi & Strategie di Sistema. Una notizia molto commentata dai lettori del sito internet del Giornale di Sicilia (www.gds.it). C'è chi segnala tempi di attesa più lunghi. Come Giuseppe: «In provincia di Trapani si arriva pure a 8 mesi per un esame, addirittura pure a 12 mesi come accade all'Usl 6 di Alcamo. Se paghi però, ti accolgono a braccia aperte». «Purtroppo i tempi sono ben più lunghi, a me per un ecocolor doppler hanno dato 9 mesi di attesa mentre per una rx 75 giorni», commenta Peppe. E c'è chi racconta la sua esperienza. Come

Nino: «Lunedì scorso mi sono recato al cup del Policlinico di Palermo e mi hanno prenotato una visita cardiologica ed ecg per il 15 ottobre. Non so come contattare il ministro, inutile rivolgersi agli uffici regionali». «Lo scorso anno, per l'esattezza nel mese di luglio, ho chiamato il numero verde del cup di Catania per prenotare un elettrocardiogramma per mia madre e hanno fissato l'esame per ottobre. Con tali tempi, specie se si tratta di casi urgenti, molti devono rivolgersi - scrive Mery - ai privati, ma il bello è che, se sono strutture convenzionate e si vuole prenotare portando l'impegnativa del medico curante, quindi o con l'esenzione o pagando il ticket, i tempi di attesa sono gli stessi (addirittura i tempi si allungano ulteriormente se si è esenti), a meno che non si sia disposti a pagare l'esame per intero, in qual caso, dicono che possono effettuare l'esame anche il giorno stesso». (*AUF*)

Endocrinologia: toni infuocati al convegno

Ormone della crescita: scontro sulle cure

Carmelo Nicolosi

PALERMO

Toni infuocati al Forum sull'ormone della crescita che si è tenuto all'Ordine dei medici di Palermo, promosso da Italian Health Policy Brief, tra endocrinologi siciliani e rappresentanti delle Istituzioni regionali deputate alla salute dei cittadini. Un confronto che ha assunto momenti di tensione su un tema delicato come è quello dei nati con un deficit dell'ormone della crescita (si stima in circa duemila in Sicilia) che, se non curati giornalmente per almeno dieci anni, vanno incontro non solo a problemi di ridotta statura, ma anche a possibile insufficienza renale, problemi cardiologici e psicologici. I medici riven-

dicano il diritto-dovere di curare al meglio questi bambini, senza essere sottoposti a vincoli di scelta del farmaco o di essere accusati di improprio impiego della sostanza medicinale, secondo i dettami di un decreto assessoriale del 2015. Un decreto che in effetti lascia perplessi.

Si chiede il dottore Piernicola Garofalo, dirigente dell'Unità Malattie Endocrine degli ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello: «Come sia possibile indicare tra le motivazioni di inappropriata l'impiego dello stesso farmaco in due bambini del medesimo nucleo familiare». In sostanza, se due fratellini nascono con deficit dell'ormone della crescita, uno deve essere curato con un farmaco, il secondo con un altro. Altro esempio? Occorre badare al

minor costo per ciclo di terapia. Sbaglia il medico se utilizza un prodotto che pensa sia più indicato al caso, ma costa di più?

Come risolvere questi problemi? C'è una commissione regionale che non viene riunita da anni. «Proporrò che la commissione si riunisca al più presto», interviene il dottore Alessandro Oteri del Dipartimento per la Pianificazione Strategica dell'assessorato regionale della Salute. E auspica una riduzione della spesa farmaceutica per l'ormone della crescita (oggi è l'1%) e l'utilizzo di farmaci biotecnologici a basso costo. Dello stesso avviso il dottore Maurizio Pastorello, direttore del Dipartimento farmaceutico dell'Asp di Palermo, azienda che ha in trattamento 535 bambini, un quarto di tutta l'Isola. (CN)

Nutrizione

Secondo un'indagine dell'Oms tra i bambini allattati al seno per almeno sei mesi ci sono meno casi rispetto a quelli che lo sono stati per minor tempo

In Europa è ancora allarme obesità

L'obesità rimane un grave problema di salute pubblica in tutta Europa. A confermarlo due studi, presentati nel corso dello European Congress on Obesity che si è svolto a Glasgow, effettuati con i dati della Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) dell'Oms, a cui l'Istituto Superiore di Sanità, in rappresentanza dell'Italia, partecipa con il progetto "OKKio alla SALUTE". L'indagine COSI ha misurato per più di 10 anni il trend di sovrappeso e obesità tra gli alunni della scuola primaria (6-9 anni). Il primo studio ha rilevato in 21 paesi partecipanti (637 mila bimbi monitorati in tre raccolte dati) la presenza di bambini con obesità grave, cioè ad alto rischio di complicanze per la salute, in percentuali comprese tra l'1% di Svezia e Moldavia e il 5,5% di Malta. La prevalenza di obesità severa, maggiore tra i maschi, varia da paese a paese e tocca le punte più alte nel Sud Europa. In Italia, adottando le classificazioni Oms, la percentuale è pari al 4,3%, con una tendenza alla diminuzione negli anni. Il secondo studio, invece, mostra che tra i bambini allattati al seno per almeno sei mesi ci sono meno obesi rispetto ai piccoli che sono stati allattati al seno per meno di sei mesi e, soprattutto, rispetto a quelli che non lo sono stati affatto. In media il tasso di obesità tra i bimbi non allattati al seno è pari al 16,8% e tra quelli allattati per meno di 6 mesi è del 13,2%. L'allattamento al seno per oltre 6 mesi riduce il tasso di obesità al 9,3%. Un dato che è stato osservato in 22 paesi che hanno partecipato alla quarta raccolta dati del COSI che si è svolta tra il 2015 e il 2017 coinvolgendo più di 100 mila bambini. L'importanza dell'allattamento al seno è stata sottolineata dagli esperti del



In Italia quella infantile è al 4,3 per cento

Due nuovi studi accendono un faro sul fenomeno che può provocare gravi conseguenze a lungo termine sulla salute

Bambino Gesù anche nel recente numero di 'A scuola di salute', il magazine digitale a cura dell'Istituto pediatrico diretto dal professor Alberto Ugazio. Il latte materno, infatti, è un alimento che fornisce tutti i nutrienti necessari per una buona crescita e un normale sviluppo. E' composto da acqua, circa l'87%, e da una proporzione ben bilanciata di proteine, grassi e carboidrati. E' facilmente digeribile e soddisfa tutti i fabbisogni alimentari del bambino nei primi 6 mesi di vita.

In questo periodo - sottolineano gli esperti - è indicato come alimento esclusivo dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e dalle più importanti società scientifiche per la nutrizione. Solo dopo il primo anno di vita, così come indicato nelle linee guida del ministero della Salute, i bambini possono cominciare ad assumere il latte vaccino che contiene i macronutrienti principali (proteine, grassi e carboidrati) in una giusta proporzione. L'obesità nei bambini, afferma Angela Spinelli, direttore del Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute (ISS) "rappresenta uno dei principali problemi di sanità pubblica dei nostri tempi. Si tratta di un fenomeno multifattoriale, con possibili gravi conseguenze a lungo termine sulla salute e sulla società intera. Come tale va affrontato prima

Il latte materno è un importante fattore di prevenzione

di tutto attraverso la prevenzione, a cominciare dall'allattamento per poi proseguire con programmi e iniziative nei bambini e giovani che aiutino a effettuare scelte salutari. Ma nel caso di obesità grave bisogna garantire anche i servizi per aiutare questi bambini e le loro famiglie a contrastarla. In Italia negli ultimi anni abbiamo osservato una lieve diminuzione del fenomeno ma è ancora una sfida aperta". L'allattamento al seno non contrasta solo l'obesità: riduce il rischio di contrarre infezioni, allergie o malattie complesse come diabete di tipo 1 e 2, sindrome dalla morte improvvisa, linfomi e leucemie, patologie croniche intestinali e ipertensione arteriosa. Allattare al seno, inoltre, migliora la relazione con la mamma e accresce il quoziente intellettivo del bambino.

a cura di >> Italpress

Ricerca

Le cellule tumorali possono anche "morire di fame"

Può il cancro morire di fame? Sembra che si, secondo i risultati di uno studio italiano pubblicato su Cancer Cell secondo cui una dieta ipoglicemica e l'assunzione di metformina possono uccidere le cellule tumorali. A dimostrarlo un gruppo di ricercatori coordinati da Saverio Minucci, Direttore del Programma Nuovi Farmaci dell'Istituto Europeo di Oncologia che, in collaborazione con il gruppo di Marco Foiani, Direttore Scientifico dell'IFOM, ha scoperto un inedito meccanismo molecolare in grado, se attivato, di far morire "di fame" le cellule tumorali. La ricerca prospetta una nuova strategia per combattere il cancro, attaccando il suo metabolismo alterato. I ricercatori hanno scoperto che una dieta che porti a un abbassamento della glicemia, associata alla somministrazione di metformina, innesca una reazione a catena che, coinvolgendo la proteina PP2A, porta alla morte delle cellule tumorali. La metformina è un farmaco ben noto e già ampiamente utilizzato contro il diabete di tipo II. Nello studio sono stati già coinvolti altri centri che avvieranno a breve studi clinici. Nella sperimentazione clinica dovrà essere confermata la tollerabilità della combinazione e inoltre si dovrà valutare l'efficacia della combinazione di una dieta ipoglicemica e metformina per fermare la progressione del tumore, in aggiunta a terapie già in uso come la chemioterapia. Studi precedenti hanno già dimostrato che i pazienti in terapia chemioterapica tollerano bene sia la riduzione glicemica, sia l'assunzione di metformina. "Si sa da circa un secolo - ricorda Minucci - che il metabolismo è una delle differenze chiave fra la cellula cancerosa e quella sana e quindi deve essere possibile uccidere le cellule malate sfruttando questa differenza. La cellula usa due processi per generare energia: la glicolisi, che si basa sulla disponibilità di glucosio, e la fosforilazione ossidativa, che può essere inibita con la metformina. Noi abbiamo pensato di attaccare il metabolismo mirando al fenomeno della "plasticità metabolica", vale a dire la strategia con cui la cellula cancerosa si adatta, passando dalla glicolisi alla fosforilazione ossidativa e viceversa, in condizioni di mancanza di nutrimento". Riducendo il tasso glicemico con la dieta e somministrando metformina, gli studiosi sono quindi riusciti a inibire la plasticità metabolica facendo morire le cellule tumorali.

M5S E CGIL CONTRO IL "MODELLO MICCICHÈ" «Giù le mani dalla sanità pubblica»

PALERMO. «Giù le mani dalla sanità pubblica. Il governo Musumeci ci dica chiaramente se sta con Miccichè o con i cittadini. Il sospetto è che, con l'alibi di cercare soluzioni ai disservizi del pubblico che ha creato la politica, si voglia dare la sanità in mano al privato». Lo dicono i deputati del M5S Francesco Cappello, Giorgio Pasqua, Salvatore Siragusa e Antonio De Luca, componenti della commissione Salute dell'Ars, a commento delle dichiarazioni del presidente dell'Ars Gianfranco Miccichè che auspica per la Sicilia il modello Lombardia.

«Le ultime uscite di Miccichè - afferma Cappello - sono tutte da censurare. Comprendiamo che il clima da campagna elettorale per chi sente franare la terra sotto i propri piedi sia il peggiore dei consiglieri, ci sono però affermazioni che non sono accettabili. Quella sulla sanità rientra sicuramente tra queste. Se qualcuno medita di continuare a smantellare il pubblico per spianare la strada ai privati ha fatto male i conti. Il M5S stello si opporrà con tutte le forze a un progetto del genere».

«Musumeci e Rizza - affermano i deputati - dicano chiaramente da che parte stanno. Il pre-

testo di accorciare le liste d'attesa per aprire i cordoni della borsa in favore delle strutture private puzza lontano un miglio».

«È vero che il Presidente dell'Ars può avvalersi delle esperienze maturate in altre Regioni da suoi colleghi di partito, vedi la Lombardia, ma a tutto c'è un limite». Lo dice la funzione pubblica della Cgil Sicilia. Il segretario generale dell'organizzazione di categoria, Gaetano Agliozzo, e il segretario Fp Cgil Medici Sicilia, Renato Costa dicono: «Le strutture private, i cui operatori da 12 anni sono senza rinnovo contrattuale, non hanno pronto soccorso, né reparti di rianimazione e di malattie infettive: tutte strutture ad altissimo costo». Le urgenze-emergenze, in Sicilia, sono ad esclusivo appannaggio del sistema pubblico, che, con tutti i limiti, garantisce la tutela della salute ai siciliani. Forse sarebbe stato meglio - aggiungono - da parte di Miccichè un invito a riflettere tutti insieme su come migliorare l'attuale stato di cose, a instaurare e potenziare una virtuosa concorrenza tra pubblico e privato, tenendo sempre presente però che il privato deve essere integrativo ma mai sostitutivo del pubblico».