

PROGETTO

(ver. 01 del 02/08/2011)

S...FUMARE ROMA

*SMETTI di FUMARE ...
INIZIA A RESPIRARE*



CAPITOLO 1 – IL TABAGISMO: SCENARIO E NUMERI

(fonte "Attività per la prevenzione del tabagismo – Rapporto 2009 – Ministero della Salute – Dipartimento della prevenzione e delle Comunicazione)

PREMESSA

1. - I NUMERI DEL TABAGISMO
2. - TERAPIA DEL TABAGISMO

CAPITOLO 2 – IL SISTEMA LASERFIT ®

PREMESSA

1. FUNZIONAMENTO
2. ALLEGATI

CAPITOLO 3 – LA PROPOSTA DI COLLABORAZIONE

1. – SOLUZIONE A
2. – SOLUZIONE B

CAPITOLO 1

IL TABAGISMO: SCENARIO E NUMERI.

PREMESSA

La prevenzione e la cura del tabagismo sono essenziali per migliorare la salute pubblica. Da molti anni l'Italia è impegnata in questo difficile campo. Agire efficacemente contro il tabagismo e ottenere risultati è, tuttavia, un compito complesso, che richiede un grande impegno e lo sviluppo di politiche ed interventi in ambiti diversi da quello strettamente sanitario.

Per favorire l'adozione di uno stile di vita libero dal fumo è necessario, infatti, un approccio che tenga conto delle implicazioni sociali, culturali, ambientali del problema "fumo" e che richiede cooperazione e coordinamento con numerosi soggetti e diverse Istituzioni/Amministrazioni.

1. I NUMERI DEL TABAGISMO

1.1 Prevalenza e mortalità nel mondo e nella Unione Europea

Il tabacco provoca più decessi di alcol, aids, droghe, incidenti stradali, omicidi e suicidi messi insieme. L'epidemia del tabacco è una delle più grandi sfide di sanità pubblica della storia.

L'OMS ha definito il fumo di tabacco come "la più grande minaccia per la salute nella Regione Europea".

Nel mondo i fumatori sono 650 milioni e i morti a causa del fumo sono 5.4 milioni ogni anno. Si stima che nel 2030 saranno 8 milioni. Nel 20° secolo 100 milioni di persone sono morte a causa del fumo; nel 21° secolo si stima ne moriranno 1 miliardo. Nel 2030 più dell'80% dei morti a causa del tabacco saranno nei paesi in via di sviluppo.

Nei paesi dell'Unione Europea (UE) ogni anno muoiono prematuramente a causa del fumo 650.000 persone (una cifra superiore alla popolazione di Malta o del Lussemburgo).

Secondo i più recenti dati della Commissione Europea, benché il numero dei fumatori nella UE sia in calo, un terzo degli europei fuma ancora. Queste persone mettono a repentaglio la loro vita e quella di quanti sono esposti al fumo passivo, tanto che, ogni anno, 19.000 europei non fumatori muoiono per effetto dell'esposizione al fumo passivo, a casa o sul luogo di lavoro.

Le morti e le malattie fumo-correlate, tuttavia, sono interamente prevedibili e prevenibili, si conosce, infatti, esattamente cosa provoca l'uso di tabacco, come e quanto uccide, cosa danneggia e come fare per evitare tutto questo.

1.2 Mortalità da “fumo” in Italia

Si stima che siano attribuibili al fumo di tabacco in Italia dalle 70.000 alle 83.000 morti l'anno. Oltre il 25% di questi decessi è compreso tra i 35 ed i 65 anni di età.

Il tabacco è una causa nota o probabile di almeno 25 malattie, tra le quali broncopneumopatie croniche ostruttive ed altre patologie polmonari croniche, cancro del polmone e altre forme di cancro, cardiopatie, vasculopatie. La mortalità e l'incidenza per carcinoma polmonare sono in calo tra gli uomini ma in aumento nelle donne, tra le quali questa patologia ha superato abbondantemente quella del tumore allo stomaco, divenendo la terza causa di morte per patologie tumorali, dopo mammella e colon-retto.

Anche se negli ultimi 50 anni si è assistito in Italia, come in tutto il mondo occidentale, ad una graduale diminuzione dei fumatori, nel nostro Paese il fumo attivo rimane la principale causa di morbosità e mortalità prevenibile.

1.3 Prevalenza in Italia

Nel 2009, secondo i dati ISTAT (che fanno riferimento a oltre 60 mila interviste faccia a faccia a persone con età superiore ai 14 anni), la percentuale dei fumatori è salita al 23% (era 22,2% nel 2008) dopo 5 anni di valori stabili intorno al 22%. L'incremento ha riguardato allo stesso modo sia i maschi che le femmine (nel 2009: maschi 29,5% femmine 17%; nel 2008: maschi 28,6% femmine 16,3%).

Nel 2003, prima della legge 3/2003, la prevalenza era del 23,8% (*maschi 31% femmine 17,4%*).

Se andiamo a vedere la prevalenza nelle varie classi di età, si nota come l'aumento maggiore ci sia stato tra i giovani adulti di età compresa tra i 25 e i 34 anni, dove si è raggiunta la percentuale del 31,4% (*40,2% i maschi e 22,2% le femmine*).

In leggero aumento è, invece, la prevalenza tra i giovani di età compresa tra i 15 e i 24 anni che raggiunge il 21,7%.

La più alta percentuale di fumatori si osserva nell'Italia centrale (24,3%), seguono in ordine decrescente il nord (23%) e il sud e le isole (22,3%),

Altri dati sulla prevalenza dei fumatori in Italia sono raccolti dall'indagine annuale DOXA/ISS-OFAD e, dal 2005, anche dal sistema di sorveglianza PASSI.

Nel 2009 l'indagine DOXA/ISS-OFAD (che fa riferimento a circa 3 mila interviste telefoniche a persone con età superiore ai 14 anni) ha rilevato un eccezionale incremento della prevalenza di fumatori dal 22% al 25,4%, che



corrisponderebbero a oltre 1,8 milioni di fumatori in più in un anno, soprattutto tra le donne che passerebbero da 17,9% a 22,3%. Il sistema di Sorveglianza PASSI (un sistema di monitoraggio nazionale continuo su fattori di rischio comportamentali e l'adozione di misure di prevenzione che raccoglie, tramite circa 35 mila interviste telefoniche effettuate da operatori sanitari delle aziende sanitarie, informazioni utili per le azioni di sanità pubblica a livello aziendale e regionale) rileva, tra l'altro, la prevalenza dei fumatori di età compresa tra i 18 e i 69 anni. Dai dati preliminari relativi al 2009 la prevalenza dei fumatori è pari al 27,8% (*maschi 31% e femmine 22,5%*), più alta delle altre due indagini (ma sono diverse le fasce di età prese in considerazione) ma in calo rispetto al 2008 quando era pari al 29,8% (*maschi 33% e femmine 25%*).

2. TERAPIA DEL TABAGISMO

2.1 Tentativi di smettere

Le fonti principali di dati al riguardo sono l'ISTAT, le indagini annuali DOXA/ISS-OFAD e il sistema di sorveglianza PASSI.

Uno studio ISTAT sui dati dell'indagine multiscopo sulle condizioni di salute, a cavallo dell'introduzione della legge, ha rilevato che il 29.5% dei fumatori ha tentato di smettere nei 12 mesi precedenti l'intervista e un terzo c'è riuscito (9,7%); i fattori che contribuiscono allo smettere di fumare sono: il livello scolastico (alto), il sesso (F), l'età più elevata (> di 60 anni), il numero di sigarette fumate (basso), gli anni trascorsi come fumatore (meno di 15), il miglior livello economico e l'aiuto del medico.



Dai dati delle indagini annuali DOXA/ISS-OFAD si osserva come nel tempo sia diminuita la percentuale dei fumatori che fa almeno un tentativo di smettere nel corso dell'anno, passando dal 36% del 2005 al 27,5% del 2009.

Secondo i dati del sistema di sorveglianza PASSI, il 42% delle persone intervistate nel 2008, ha ricevuto domande, da un medico o da un operatore sanitario, sul proprio comportamento riguardo all'abitudine al fumo (precisamente: il 65% dei fumatori, il 39% degli ex fumatori e il 28% dei non fumatori).

Il 60% dei fumatori che sono stati da un medico o un operatore sanitario nell'ultimo anno, ha ricevuto il consiglio di smettere di fumare: nel 43% dei fumatori il consiglio è stato dato a scopo preventivo, nel 31% per specifici problemi di salute dell'intervistato, nel 26% per entrambi i motivi.

Il 41% degli attuali fumatori ha tentato di smettere nell'ultimo anno; fra gli ex fumatori, il 94% dichiara di aver smesso di fumare "da solo" e/o con l'ausilio medico. Complessivamente, dunque, circa due fumatori su tre hanno ricevuto il consiglio di smettere da parte di un medico o di un operatore sanitario negli ultimi 12 mesi. Nella quasi totalità dei casi, gli ex fumatori hanno riferito di aver smesso da soli e/o con l'aiuto medico. Questi dati confermano ancora una volta che i medici e gli altri operatori sanitari rivestono un ruolo importante nell'informare gli assistiti sui rischi del fumo. È opportuno, pertanto, promuovere nei cittadini e negli operatori sanitari la

consapevolezza dell'importanza del problema e dell'esistenza di interventi efficaci per aiutare i fumatori a smettere.

2.2 Vendite di farmaci per la terapia del tabagismo

Gli interventi per aiutare a smettere di fumare sono un modo efficace e poco costoso per ridurre la morbilità e allungare la sopravvivenza. Ai fumatori dovrebbero essere dati consigli per smettere di fumare e assistenza durante i tentativi, con follow up appropriati. Dove possibile, i fumatori dovrebbero avere accesso a centri specializzati per i trattamenti comportamentali.

Il fumo di sigaretta va sospeso completamente prima di iniziare qualsiasi programma di cessazione dell'abitudine al fumo, compresa la terapia sostitutiva con nicotina.

La terapia sostitutiva con nicotina, il bupropione e la vareniclina sono farmaci efficaci per aiutare a smettere i soggetti che fumano più di 10 sigarette al giorno.

L'impiego della terapia sostitutiva con nicotina è considerato il trattamento farmacologico di scelta per aiutare a smettere di fumare.



La prescrizione di prodotti nicotinici e di bupropione è indicata solo per i pazienti che manifestano un impegno preciso a smettere di fumare. A queste persone devono essere forniti consigli e incoraggiamenti. La terapia per aiutare la cessazione dell'abitudine al fumo deve essere scelta in accordo con le esigenze del paziente, la disponibilità di *counselling* o di altre forme di supporto, l'esito dei tentativi precedenti, le

controindicazioni e gli effetti indesiderati dei prodotti e le preferenze individuali. Attualmente non ci sono dati sufficienti per raccomandare l'uso di una terapia combinata con prodotti nicotinici, bupropione e vareniclina.

Per quanto riguarda l'andamento delle vendite dei farmaci per la terapia del tabagismo, i dati dell'Agenzia Italiana del Farmaco – AIFA, aggiornati al 2008 mostrano un andamento esponenziale delle vendite dovuto soprattutto all'introduzione sul mercato, negli ultimi anni, di tre differenti prodotti due a base di Bupropione e uno a base di Vareniclina. Le vendite di prodotti sostitutivi della

nicotina (cerotti, gomme, pasticche, spray, ecc.) hanno visto un picco nell'anno di applicazione della legge, ma si sono poi mantenute su livelli costanti.

Prodotti (unità)	2004	2005	2006	2007	2008
<i>Bupropione+ vareniclina</i>	12.649	9.399	7.409	5.937	106.788
<i>Cerotti alla nicotina</i>	237.900	635.276	335.241	184.233	178.250
<i>Pasticche alla nicotina</i>	19.446	32.165	37.716	34.014	41.042
<i>Gomme e caramelle alla nicotina</i>	433.601	532.969	416.159	468.001	438.665
<i>Spray alla nicotina</i>	49.201	51.126	41.334	39.730	37.260
TOTALE	752.797	1.260.935	837.859	636.269	905.709

2.3 Centri Antifumo

Un ruolo molto importante per aiutare i fumatori a smettere di fumare può essere svolto, inoltre, dai servizi per la cessazione dal fumo (Centri Antifumo) appartenenti alle Aziende Sanitarie Locali (ASL), le Aziende ospedaliere o le strutture del volontariato per il supporto specialistico offerto alle persone nei trattamenti di disassuefazione.

Secondo il censimento dell'ISS-OSFAD, aggiornato a dicembre 2008, sono attivi in Italia 359 Centri Antifumo di cui 276 afferenti al Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e 83 alla Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori (LILT).

2.4 Altri metodi testati genericamente senza dati

Di seguito i vari metodi che vengono impiegati per smettere di fumare.

Terapia psicologica

Per uscire dal vizio del fumo, spesso non basta vincere la dipendenza fisica dalla nicotina, ma occorre anche liberarsi dalle motivazioni che spingono ad accendere una sigaretta dopo l'altra. Lo psicologo individua le motivazioni che li hanno spinti al vizio e indicano come superarlo proponendo stili di vita sani e semplici.

Ipnosi medica: l'ipnologo induce una stato di profondo rilassamento nel paziente e lo stimola a immaginare situazioni in cui liberarsi dal fumo diventa un'esperienza piacevole. Nello stesso tempo rafforza, attraverso continue sollecitazioni, la sua

volontà di smettere. E' un metodo che va bene per chi accetta questo tipo di trattamento.

Agopuntura: E' una tecnica diventata popolare con la diffusione delle terapie alternative.

Metodo Easyway: metodo molto di moda ai giorni nostri divulgato da Allen Carr (morto nel 2006). *È il metodo di un fumatore per smettere di fumare:* questa la miglior definizione di Easyway. L'essere stato un fumatore accanito per oltre trent'anni permise infatti ad Allen Carr di affrontare la soluzione del tabagismo con cognizione di causa, intelligenza, rispetto ed onestà.



Il metodo si basa su un approccio esclusivamente psicologico.

CAPITOLO 2

IL SISTEMA “LASERFIT®”

PREMESSA

Nel 1994 discutendo di medicina alternativa e della potenzialità e opportunità offerte dal ‘laser’, lo staff tecnico della Innotec Srl decise di mettere a punto un’apparecchiatura elettronica denominata ‘LaserFit’ e che, ripercorrendo alcune tematiche orientali, promuovesse la lotta al tabagismo.

Dopo una serie di test presso studi medici del luogo, il sistema laserfit fu richiesto dall’Ospedale di Niguarda Ca’ Granda di Milano Dipartimento di Fisiopatologia Respiratoria diretto allora dal Prof. Soresi.

L’equipe del Prof. Soresi, dopo una fase di test considerata valida, ha espresso le sue considerazioni nel documento riportato in calce al presente documento e parte integrante del progetto (Allegato 1), dal quale si evincono chiaramente i buoni risultati ottenuti sottolineando in particolar modo i vantaggi del basso costo e della rapidità del risultato. Infatti, tutti gli altri metodi attivati nelle Istituzioni si avvalgono di molteplici contatti con il fumatore supportati da presidi quali il cerotto, la gomma o lo spray alla nicotina.

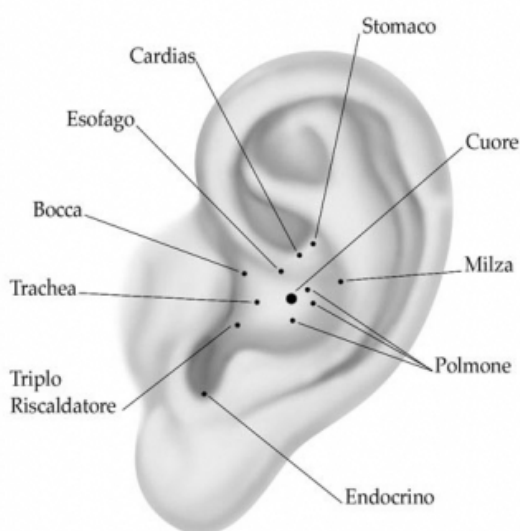
A seguito della relazione del Prof. Soresi e dei risultati ottenuti, il “Comitato scientifico” dell’Ospedale di Niguarda di comune accordo con lo staff tecnico della Innotec. Srl ha deciso di effettuare test di approfondimento aventi lo scopo di valutare la reale efficacia dell’auricoloterapia nel trattamento antifumo avvalendosi della professionalità dello staff dell’Università Statale di Milano, Istituto di Farmacologia. In questa fase sono stati condotti numerosi studi nel ratto utilizzando la metodica della elettroagopuntura transauricolare evidenziando come la stimolazione elettrica auricolare del ratto sia in grado di stimolare vie neuronali specifiche, con attivazione di alcuni nuclei ipotalamici. L’auriculo-terapia è stata proposta come adiuvante per la disintossicazione del fumo di sigaretta. Non da meno sono stati i congressi internazionali ai quali il “Comitato Scientifico” del Prof. Soresi ha partecipato in qualità di relatore (gli abstracts sono disponibili sul sito www.laserfitplus.it).

Consapevoli della grande opportunità di business e della validità della metodologia applicata, il progetto fu acquisito con uno spin-off dalla I.I.T. Srl che ne ha rilevato tutti i diritti e ne ha registrato il brevetto. La I.I.T. Srl ha partecipato ad importanti progetti tra i quali il Progetto SFUMA in collaborazione con altre imprese autorizzato dal Ministero della

Salute e del Lavoro (anno 2001). Obiettivo del progetto era quello di promuovere la creazione di un'occupazione stabile e duratura nel tempo sfruttando l'esperienza già maturata dai lavoratori della cosiddetta "platea storica" dei lavori socialmente utili presso le varie AUSL regionali con un'assunzione a tempo indeterminato presso i Centri Antifumo. I risultati del progetto, ad un anno dalla sua attivazione nella Regione Campania, sono riportati in una pubblicazione di Franco Angeli e riportata in calce al progetto (Allegato 2). Nel 2009, la I.I.T. Srl ha ottenuto la certificazione UNI EN ISO 9001:2008 decidendo, con questo, di far ripartire il progetto con un restyling della macchina e un aggiornamento software.

1. FUNZIONAMENTO

Il sistema "Laserfit" si avvale di un metodo basato sulla Riflessologia Orientale, secondo la quale il corpo umano è attraversato da 10 meridiani che lo dividono in altrettante zone ciascuna contenente organi o parti del corpo i cui "Riflessi" si trovano nelle zone corrispondenti dei piedi, delle mani e delle orecchie.



Il sistema "Laserfit" è un'apparecchiatura in grado di generare degli impulsi di energia di natura ottica alla frequenza di 30 Hertz (bassa frequenza). Tali stimolazioni sono portate attraverso un apposito puntale in punti precisi dell'orecchio (sia destro che

sinistro) ed interessano le linee meridiane che attraversano il corpo e che corrispondono agli organi intossicati dal fumo di sigaretta.

In specifico in una seduta, il raggio laser sfiora 46 punti dei padiglioni auricolari.

1.2. - Trattamento

Il trattamento con il sistema "Laserfit" è un trattamento indolore, personalizzato e senza controindicazioni.

Indolore in quanto quello che si convoglia è un fascio di luce rossa "sparato" nei punti dei padiglioni auricolari indicati direttamente sul monitor. Chiunque può sottoporvisi, anche i portatori di pace-maker o le donne in gravidanza. Il laser va a toccare questi punti uno alla volta: l'effetto fisico rilevabile è la stimolazione a una maggiore produzione di endorfine,

sostanze prodotte dal cervello che danno una sensazione di benessere generale e che, di conseguenza, inducono un calo di desiderio nei confronti del fumo della sigaretta.

Il perché succeda questo può essere in parte dovuto all'aspettativa stessa che nutre una persona nel sottoporsi a questa terapia e, in secondo luogo all'effetto disintossicante, tonificante e rilassante che si ottiene, secondo i principi della medicina cinese, a seguito della stimolazione dei punti stessi.

Personalizzato in quanto l'intensità del laser dipende diversi parametri : l'indice di Jenschik che è dato dal numero di sigarette fumate giornalmente moltiplicato per il numero di anni in cui si è fumato, la quantità di monossido di carbonio presente all'interno dei polmoni del fumatore e dal fattore motivazionale.

Per quanto riguarda la misurazione del monossido di carbonio, viene effettuata con un apparecchiatura esterna in cui si deve soffiare l'aria dopo averla trattenuta qualche secondo nei polmoni.

Infine, nella fase pre-trattamento o di colloquio, il paziente è sottoposto a due test. Il primo, detto di Fagerstrom, serve a individuare il grado di dipendenza dalla nicotina; il secondo, articolato su 15 domande, serve invece a capire se si ha reale volontà di smettere.

Se la motivazione risulta molto scarsa o se il periodo non è dei più indicati per il fumatore, gli viene consigliato di rimandare il tentativo a un momento più idoneo per la sua vita.

Se invece la persona risulta idonea passa all'applicazione laser vera e propria, che, in sé, dura solo un quarto d'ora.

Colloquio, prova del monossido di carbonio e applicazione laser hanno complessivamente la durata di un'ora circa e quindi in brevissimo tempo il fumatore può ritornare alle proprie attività. La terapia standard prevede due applicazioni: il primo trattamento e al seduta di richiamo a circa un mese di distanza.

1.3. - Fase post-trattamento

La fase post-trattamento continuerà con la valutazione dell'effetto della terapia attraverso contatti telefonici con frequenza settimanale, nel primo mese di astensione dal fumo, in seguito con periodicità mensile fino a 12 mesi dal trattamento. Questo serve per fornire un supporto psicologico, che ha un'importanza fondamentale. Il pregio di questo metodo/cura, infatti, è proprio legato al fatto che fornisce sia un aiuto fisico, mirato a far superare la sindrome di astinenza, sia un aiuto psicologico, atto a sostenere la persona nella lotta contro il bisogno psichico della sigaretta. Inoltre, al fine di ottenere una verifica di follow up più efficace ed obiettiva, saranno effettuate per un anno con cadenza trimestrale, ulteriori

misurazioni del livello di monossido di carbonio presenti nell'aria espirata del paziente. I dati raccolti dal sistema durante i trattamenti saranno trattati nel rispetto della normativa vigente in materia di privacy.

CAPITOLO 3

LA PROPOSTA DI COLLABORAZIONE

Il progetto Laserfit è rivolto alle istituzioni pubbliche e cittadini delle eventuali circoscrizioni, che vogliono arrivare ad essere "smoke free".

Fondamentale nel rapporto è la possibilità che il comune di Roma offra una attività socialmente utile a quella parte della cittadinanza che desidera liberarsi dalla schiavitù del fumo e che cerca un sostegno sia psicologico che economico. Il tutto a costo zero per l'Amministrazione.

SOLUZIONE A

Tale progetto prevede una serie di fasi comprendenti lo studio e l'analisi della situazione e l'intervento partendo dal coinvolgimento del personale all'interno della stessa struttura municipale, con la proposta di incontri informativi, motivazionali e sedute terapeutiche con il metodo Laserfit.

DESTINATARI DEL PROGETTO

I destinatari del progetto possono essere:

- i residenti delle Circoscrizioni Comunali individuate in comune accordo con la Società e presenti sul territorio romano;
- i dipendenti del Comune di Roma e familiari di primo grado.

FASI

Possiamo quindi suddividere l'intervento in 3 fasi ben distinte:

Fase 1. – individuare di comune accordo le Circoscrizioni più adeguate ad ospitare il dispositivo medico Laserfit. I criteri che verranno utilizzati si basano soprattutto sul bacino d'utenza, sulla presenza di personale medico adeguato, sulla raggiungibilità.

Fase 2 - sviluppare uno screening, nell'ambito territoriale delle Circoscrizioni del Comune di Roma precedentemente individuate, sull'abitudine al fumo dei cittadini e dei dipendenti

attraverso la somministrazione di questionari studiati e redatti dal nostro Comitato Scientifico (Associazione Octopus – www.octopusmed.it).

Per i dipendenti, tale attività può essere effettuata presso le strutture Comunali in occasione delle visite mediche periodiche ai quali i dipendenti stessi sono sottoposti ciclicamente. Per quanto riguarda invece il normale cittadino, questo può essere interpellato convocandolo presso la Circoscrizione di appartenenza tramite una lettera/invito recapitata direttamente presso la sua abitazione nella quale viene presentato brevemente il progetto illustrando in particolar modo il sostegno psico-economico che l'Amministrazione intende mettere in campo.

In tali occasioni tutto il personale fumatore verrebbe invitato ad effettuare il Test di Fagerstrom (questionario che individua la dipendenza da nicotina), costituendo in breve tempo un vasto e stratificato campione da cui attingere dati per gli studi che l'Associazione Octopus si prefigge ed inoltre un quadro completo per l'Amministrazione stessa sul quale puntare per organizzare, strutturare e mirare gli interventi socio-sanitari e socio-assistenziali.

Ciò permetterà di indirizzare in maniera più razionale ed efficace, politiche e strategie di intervento a livello territoriale.

Fase 3 – Successivamente, a coloro che mostrano dipendenza da nicotina potrebbe essere proposto di sottoporsi ad un trattamento Laserfit previa valutazione del monossido di carbonio con apposita apparecchiatura. I fumatori sottoposti a trattamento verranno poi seguiti nella fase di follow-up per un periodo di almeno 12 mesi con delle chiamate a cadenza mensile. Gli stessi possono eventualmente, se interessati, costituire dei gruppi per mettere in campo un progetto di sostegno psicologico post-fumo. La prestazione verrà erogata al fumatore a prezzi calmierati precedentemente stabiliti di comune accordo.

FIGURE INTERESSATE e DURATA

Il progetto prevede la durata di 2 anni. Le figure professionali previste ad affiancare il progetto sono psicologi, psicoterapeuti ed operatori sanitari che possono essere operanti nelle strutture identificate o reperiti esternamente tra i neo-laureati con dei contratti a progetto.

L'abilitazione all'utilizzo del dispositivo LaserFit viene conseguita a seguito di adeguata formazione da parte del personale tecnico della Società o da essa direttamente incaricato.

Al termine del progetto, i risultati ottenuti saranno oggetti di rielaborazione da parte del Comitato Scientifico Octopus e divulgati con iniziative di comunicazione studiate ad hoc (convegni, carta stampata, pubblicazione su riviste specialistiche e di settore).

SOLUZIONE B

Questa soluzione prende in considerazione l'interessamento del nostro Centro Autorizzato Laserfit ubicato a Roma. In questo caso il Comune svolge esclusivamente un'azione comunicativa e di promozione.

DESTINATARI DEL PROGETTO

I destinatari del progetto possono essere:

- i residenti delle Circoscrizioni Comunali individuate in comune accordo con la Società e presenti sul territorio romano;
- i dipendenti del Comune di Roma e familiari di primo grado.

In questo caso, i destinatari del progetto, saranno indirizzati presso il nostro Centro Autorizzato Laserfit situato a Roma applicando agli stessi dei prezzi calmierati. Verrà applicato per intero il nostro protocollo scientifico e l'intero trattamento verrà effettuato dal personale sanitario del Centro in questione.

CONCLUSIONI

Per entrambe le soluzioni sono previste delle royalties per l'Amministrazione Comunale che verranno definite di comune accordo in sede di sviluppo della soluzione accordata.

Sulla base di quanto sopra descritto la società I.I.T. resta a completa disposizione per predisporre una proposta definitiva corredata da un piano economico-finanziario elaborato sulla base del numero e valore delle prestazioni che si prevede di erogare nel periodo precedentemente detto. La presente bozza di progetto si intende come base di discussione tra la Società I.I.T. e le rispettive figure coinvolte del Comune di Roma (consulenti etc.) e non può in alcun modo prefigurare una preventiva accettazione di quanto contenuto da parte dell'Amministrazione Comunale la quale di riserva di valutare

l'operazione nella sua interezza avuto riguardo per le ricadute di immagine ed i valori in campo come anche dell'impegno richiesto al proprio personale.