



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT

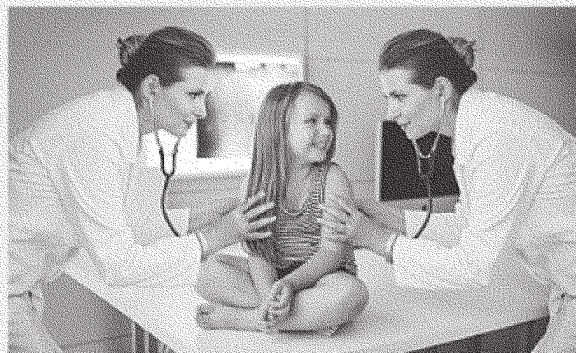




## WELFARE DAY - 7 giugno 2017

### VII Rapporto RBM - Censis sulla Sanità Pubblica, Privata e Integrativa Il Sistema Sanitario in Italia: come coniugare Sostenibilità, Equità e Promozione della Salute

Il Rapporto, anche quest'anno, è articolato in due sezioni che verranno illustrate in due momenti distinti della mattinata: la prima "Per tanti...non più per tutti. La sanità italiana al tempo dell'universalismo selettivo" analizza, sulla base di un ampio campione statistico riferito all'intero territorio nazionale,



e i comportamenti e le aspettative dei cittadini nell'attuale contesto evolutivo della sanità; la seconda "Sostenibilità, Equità e Promozione della Salute: il Contributo di un Secondo Pilastro in Sanità per la Buona Salute di Tutti" approfondisce, in una prospettiva comparativa, sfide e prospettive che attendono il nostro Servizio Sanitario Nazionale valutando anche il possibile ruolo che la Sanità Integrativa potrebbe svolgere per il Paese. A seguire il programma prevede quattro tavole rotonde tematiche: la prima riservata ai decision makers (Istituzioni ed esponenti delle forze politiche); la seconda alle Parti Sociali (Associazioni Datoriali, Sindacati e Associazioni dei Consumatori); la terza di confronto tra alcuni dei più autorevoli esperti della sanità ed i componenti del Comitato Scientifico Welfare Day e la quarta, infine, dedicata agli operatori del settore (le diverse Forme Sanitarie Integrative). A conclusione del programma della mattina è previsto, inoltre, l'intervento del Sottosegretario al Ministero della Salute, On. Davide Faraone.

9.30  
Presentazione della giornata  
**Dott. Andrea Pancani**  
Giornalista - LA7

9.45  
Introduzione ai Lavori  
**Dott. Roberto Favaretto**  
Presidente - RBM Assicurazione  
Salute S.p.A.

10.00  
Per tanti... non più per tutti. La sanità italiana al tempo dell'universalismo selettivo  
(Parte I Fondazione Censis presentazione VII Rapporto RBM - Censis sulla Sanità Pubblica, Privata ed Integrativa in Italia)  
**Prof. Giuseppe De Rita**  
Presidente - Fondazione CENSIS  
**Dott. Francesco Maletta**  
Responsabile Area Pubbliche Sociali - Fondazione CENSIS

10.45  
Sostenibilità, Equità e Promozione della Salute: il Contributo di un Secondo Pilastro in Sanità per la Buona Salute di Tutti  
(Parte II RBM Assicurazione Salute presentazione VII Rapporto RBM - Censis sulla Sanità Pubblica, Privata ed Integrativa in Italia)  
**Dott. Marco Vecchietti**  
Consigliere Delegato - RBM Assicurazione Salute S.p.A.

11.30  
Il Futuro del Servizio Sanitario Nazionale: Sostenibilità e Nuovi Bisogni di Cura  
**On. Federico Gelli**  
Responsabile Sanità Nazionale - Partito Democratico  
**Sen. Luigi D'Ambrosio Lettieri**  
Componente Commissione Sanità Senato - Forza Italia  
**Sen. Andrea Mandelli**  
Vicepresidente della 5ª Commissione permanente (Bilancio)  
**\* Sen. Emilia Grazia De Biasi**  
Presidente Commissione Sanità Senato - Partito Democratico  
**\* On. Giulia Grillo**  
Commissione Sanità e Affari Sociali Camera Deputati - Movimento 5 Stelle  
**On. Donata Lenzi**  
Commissione Camera Deputati Affari sociali - Capogruppo Partito Democratico  
**On. Mario Marazziti**  
Presidente Commissione Affari sociali Camera Deputati - Gruppo Democrazia Solidale  
**On. Giovanni Monchiero**  
Camera dei deputati - Presidente del Gruppo Civici Immoventi

12.15  
La Sanità Integrativa: Welfare Contrattuales Secondo Pilastro del Sistema Sanitario?  
**\* Avv. Marcella Panucci**  
Direttore Generale - Confindustria

**\* Dott. Carlo Sangalli**  
Presidente - Confindustria  
**Sig. Dario Bruni**  
Delegato del Presidente alle Relazioni Sindacali - Confindustria  
Presidente - Sanarti  
**Dott.ssa Susanna Camusso**  
Segretario Generale - CGIL  
**Dott. Gianluigi Pettini**  
Segretario Confederale - CISL  
**\* Dott. Carmelo Barbagallo**  
Segretario Generale - UIL  
**\* Dott. Francesco Paolo Capone**  
Segretario Generale - UGL  
**Dott. Stefano Cuzzilla**  
Presidente - Federmanager  
**Dott. Walter Meazza**  
Presidente - Adiconsum

13.00  
Intervento del Sottosegretario al Ministero della Salute  
**On. Davide Faraone**

13.30  
Lunch Time

14.30  
Riorganizzare il Sistema Sanitario per fronteggiare le nuove sfide demografiche, tecnologiche ed assistenziali  
**Prof. Walter Ricciardi**  
Presidente - Istituto Superiore di Sanità (ISS)  
**Dott.ssa Daniela d'Angela**  
Responsabile HTA, dispositivi medici e PDTA - C.R.E.A. Sanità  
**Prof. Mario Del Vecchio**  
Professor of Public Management and Policy - SDA Bocconi School of Management  
**Prof.ssa Isabella Mastrobuono**  
Docente di organizzazione sanitaria - Università LUISS Roma

**Prof.ssa Grazia Labate**  
Ricercatore in Economia Sanitaria - Università Di York Culture of Legislation Sanitaria  
**Dott.ssa Carla Collicelli**  
Associate Researcher CNR - ITB

15.15  
La Sanità Integrativa: policy assistenziali e modelli attuativi  
**\* Dott. Luigi Di Falco**  
Responsabile Welfare - ANIA  
**Dott. Tiziano Neviani**  
Presidente - ASSIDA  
**Dott.ssa Miriam Travaglia**  
Direttore Generale - Uni.C.A. (GRUPPO UNICREDIT)  
**Dott. Giuseppe Marabotto**  
Direttore - FASDAC  
**Dott. Alberto Morselli**  
Presidente - FASIE  
**\* Dott. Placido Putzolu**  
Presidente FIMIV  
**\* Dott. Gianni Mancuso**  
Presidente - ENPAV  
**Dott. Michele Buonerba**  
Vice Presidente - Sam-Fonds  
**\* Not. Mario Mistretta**  
Presidente - Cassa del Notariato  
**Ing. Franco Fietta**  
Vice Presidente - Inarcassa

16.00  
Chiusura dei lavori

Welfare Day VII Edizione  
Palazzo Colonna Piazza SS. Apostoli, 66 - Roma

Nota bene: L'ingresso al Welfare Day è libero e gratuito.  
Per partecipare all'evento è necessario iscriversi tramite il sito dedicato [www.welfareday.it](http://www.welfareday.it)

## L'era della «turbo longevità» Inchiesta sulla vecchiaia scomparsa

### «Non ho l'età»

Storie, analisi e personaggi raccontati dal giornalista Schiavi e dal geriatra Vergani

### Il libro

di Michele Farina

Anche il grande pittore Tiziano Vecellio mentiva sull'età. Si aumentava gli anni. Per sembrare più potente (la Venezia del Cinquecento era una vera gerontocrazia), o per affari (ai committenti diceva di affrettarsi perché non gli restava molto da dipingere). Chi, nell'Italia di oggi, farebbe altrettanto? Viviamo in media 82 anni, 30 mila giorni. Ma più la vita si allunga, più gli anni fanno paura. Giangiacomo Schiavi e Carlo Vergani, un giornalista del *Corriere* e uno studioso di geriatria, nel loro incalzante libro *Non ho l'età* la chiamano «la demografia dell'eufemismo»: nell'era della «turbo-longevità», «la vecchiaia non esiste più».

Davanti alle conquiste del vivere a lungo, «la società tende a nascondere sotto il tappeto l'altra faccia della medaglia: malattie, costi sociali, squilibri giovani-anziani». Prenderne atto, spesso, fa scivolare nella retorica della solidarietà. «Ma la vecchiaia di massa — scrivono gli autori — non è un problema caritativo. È una condizione dell'esistenza». Può costituire «una nuova libertà». O «una brutta prigionia». Dipende da noi, da tutti noi. E dal patto generazionale che sapremo

siglare tra giovani e vecchi (adulti permettendo).

*Non ho l'età* è una ricognizione del Paese che assieme al Giappone è il più longevo del mondo. Segue le nuove frontiere della ricerca e i percorsi della medicina, denuncia i ritardi nella prevenzione, passa in rassegna i rami a cui sono appese le nostre speranze di vita: l'alimentazione (dieta mediterranea, quella vera), l'esercizio fisico (attività aerobica moderata per 150 minuti alla settimana), la legge del desiderio (una buona notizia: un terzo degli over 65 è sessualmente attivo; una cattiva: e gli altri?). Vademecum, libro di riflessioni (una piccola miniera di citazioni sulle età della vita da Gregorio Magno ad Albert Einstein), fotografia di un'Italia spaccata (22 milioni di occupati, 16 milioni di pensionati), *Non ho l'età* sfilava da sotto il tappeto le spine trascurate dai cantori della «turbo-longevità»: per esempio i 6 milioni di pensionati che ricevono meno di mille euro al mese, la sanità negata (ma la strada è «salute possibile e non solo guarigione»), la medicina sbagliata («l'ospedale non è un luogo amico dell'anziano»), quel milione di italiani «invisibili» perché vivono con l'Alzheimer o un'altra demenza. Schiavi-Vergani danno conto del «mondo nascosto delle vite svalutate», ma senza pietismi. Chiedono risposte alle istituzioni, ma intanto raccontano quello che ciascuna famiglia può fare, perché «mai come oggi abbiamo la possibilità di contrastare la rassegnazione al decadimento». È un lavoro di équipe, direbbe Jannacci. Per

esempio un ottimo strumento di «invecchiamento attivo» è costituito dal volontariato: secondo un studio della Carnegie Mellon University di Pittsburgh «donare agli altri un po' del proprio tempo ridurrebbe del 20% il rischio di mortalità». Un'opportunità sempre più seguita: «Nel 2012 un milione di anziani ha svolto in Italia attività di volontariato, un dato raddoppiato nel giro di due anni».

E il divario generazionale? In una delle interviste che arricchiscono il volume, l'ultracentenario Gillo Dorfles sottolinea che «a una certa età c'è l'abbandono dei coetanei: ci si avvicina più ai giovani». A chi gira l'Italia viene il sospetto che il problema dei giovani non siano i nonni, ma i genitori. Gli adulti, non i vecchi. È vero che la demografia impone riforme ineludibili. Non ultima quella del sistema sanitario, che trascura la medicina sul territorio.

Ma in questo «Paese di longevi dove si nasce sempre meno», il patto generazionale auspicato (e tratteggiato) da Schiavi-Vergani nel segno dell'invecchiamento attivo sembra possibile. È uno degli effetti positivi di questa lettura. E all'ultima pagina, vien quasi voglia di mentire sull'età, al modo di Tiziano.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

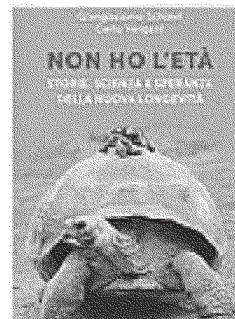
### La scheda

● *Non ho l'età* di Giangiacomo Schiavi e Carlo Vergani è pubblicato dall'Editore Centauria, collana Guru, 140 pagine, 13,90 euro

### I numeri

● In Italia la speranza media di vita è 82,3 anni (80,1 anni per gli uomini e 84,6 per le donne)

● Nel nostro Paese ci sono 16 milioni di pensionati di cui sei milioni che vivono con meno di mille euro al mese. Gli occupati invece sono 22 milioni



## In Consiglio l'amministrazione sarà chiamata a chiarire la gestione del personale. Nomine anche all'ospedale del Mare 'Referenti' al posto dei coordinatori, caos all'Asl

**NAPOLI (gp)** - Tra i problemi della sanità c'è anche quello legato alla gestione del personale. Uno scontro si sta consumando tra i massimi dirigenti delle Asl e alcuni sindacati e camici bianchi. La questione sta per tornare all'attenzione del consiglio regionale. I Verdi, infatti, hanno presentato una interrogazione a risposta scritta. Sono stati chiesti chiarimenti *"sull'omessa collocazione dei 44 coordinatori di ruolo nelle unità operative sprovviste e che, per garantire la funzionalità delle stesse, l'Asl ricorre alla attribuzione di funzioni di effettivo coordinamento ad infermieri, con la formula*

*gestione del personale;*

*del referenti, figura non prevista dal contratto nazionale di lavoro del comparto sanità"*. Il caso si riferisce in particolare all'Asl Napoli 1, ma verifiche in questo senso potrebbero essere estese anche da altre aziende sanitarie campane. I Verdi, inoltre, segnalano che nomine di altri nuovi referenti ci sarebbero state anche per quanto riguarda l'ospedale del Mare da parte del direttore generale dell'Asl Napoli 1. In Consiglio sarà chiesto al governatore **Vincenzo De Luca** che provvedimenti intende prendere per riportare i dipendenti a svolgere le loro mansioni o cosa intende fare in caso di

sindacati e camici bianchi.

ulteriori inottemperanze. Ma si dovrebbe, visto il problema, procedere anche ad una verifica ad ampio raggio. Il problema dei 'referenti' potrebbe, infatti, essere una passi che non riguarda soltanto il territorio della provincia di Napoli. L'ennesima grana di una sanità che è tutto meno che il fiore all'occhiello di De Luca.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**DICA33** La migliore terapia per combattere lo scompenso cardiaco  
è tenere sotto controllo bilancia e massa grassa

## Con il cuore più “leggero” si vive meglio e a lungo. Occhio al peso

» LEDA GALIUTO

**C**ara prof.ssa Galiuto, sono stato di recente ricoverato in ospedale perché facevo fatica a respirare e mi si erano gonfiate le gambe. I medici hanno riscontrato un problema al cuore, “faccio fatica a pompare il sangue”, e che ho avuto uno scompenso cardiaco. Tra i consigli che mi hanno dato c’è quello di pesarmi tutti i giorni e avvertire il mio medico se ingrasso. Ma cosa c’entra il peso con il cuore?

Gentile lettore, lo scompenso cardiaco è considerato l’epidemia del terzo millennio. A soffrirne in Italia sono circa 600.000 persone, mentre la sua frequenza raddoppi a ogni decade di età (dopo i 65 anni colpisce circa il 10% della popolazione). Negli over 65 anni, rappresenta la prima causa di ricovero in ospedale; anche per questo è considerato un problema di salute pubblica di enorme rilievo.

Per scompenso cardiaco si intende un’alterazione della struttura e della funzione cardiaca che porta a un’insufficiente funzione di pompa del cuore. Con gli organi e i tessuti che ricevono quantità insufficienti di ossigeno per le loro esigenze metaboliche e si crea un accumulo di sodio e acqua nei polmoni e nei tessuti. Da qui i sintomi che lei ha riportato: affanno, ridotta tolleranza allo sforzo, affaticamento, edema (cioè gonfiore).

Fermo restando che l’adozione di stili di vita che prevengano l’insorgenza di queste condizioni è una strategia fondamentale per prevenire lo scompenso cardiaco, esistono – oltre le terapie mediche che le hanno prescritto e che dovrà assumere scrupolosamente – anche delle norme dietetiche da adottare. Il pe-

so, inteso come aumento del grasso corporeo non deve aumentare. Anzi è opportuno ridurre la massa grassa incoraggiando invece la quota muscolare.

L’aumento di peso al quale deve prestare la massima attenzione è proprio quello legato alla quota di liquidi e se ne può accorgere pesandosi ogni giorno. Infatti, se dovesse aumentare da un giorno all’altro di uno o due chilogrammi è molto probabile che non si tratti di grasso, ma di acqua. Se ne può accorgere anche controllando piedi, caviglie e gambe. Quando si gonfiano, magari anche al mattino e non solo la sera, e mantengono le impronte di calzini e scarpe, meglio stare all’erta e segnalarlo al proprio medico. Infatti, se il cuore non pompa bene il sangue nelle arterie, questo ristagna nelle vene dei polmoni, causando difficoltà respiratoria, portando a fuoriuscita di liquidi nei tessuti che si rigonfiano. Il medico, dunque, indagherà sulle cause del peggioramento della condizione cardiaca e ottimizzerà la terapia, potenziando anche il dosaggio dei diuretici che servono proprio a smaltire i liquidi. Occhio al peso, dunque, per far star bene il cuore.

*(scrivete a salute@ilfattoquotidiano.it)*

# Ospedali, valzer di nomine: si accelera sulla riorganizzazione

Un nuovo direttore sanitario  
per l'apertura del pronto soccorso  
del San Giovanni Bosco

## Ettore Mautone

Traslochi e spostamenti in corso all'Asl Napoli 1, non solo di reparti e unità operative (in vista dell'attivazione delle prime degenze dell'Ospedale del Mare da inaugurare entro la fine di giugno), ma anche di personale e dirigenti per venire a capo di annose carenze. Su disposizione di Pasquale Di Girolamo Faraone, direttore generale della Asl di Napoli, Vito Rago, dalla direzione sanitaria del San Giovanni Bosco è stato trasferito all'ospedale San Paolo. Rago prende il posto di Enrico Guida, (che a sua volta torna al controllo di qualità della Asl). Nel suo ruolo, nella trincea dell'ospedale della Doganella, giunge Luigi De Paola (proveniente dal presidio intermedio di Barra). Un valzer di poltrone che dovrebbe servire a premere sull'acceleratore dell'apertura del nuovo pronto soccorso del San Giovanni Bosco. Pronto da mesi è ancora al palo, così come l'attivazione del triage (il sistema di codifica degli accessi per colore, dal rosso al bianco, in base alla gravità).

Attualmente nell'accettazione dell'ospedale di Napoli nord il caos regna sovrano. In un unico stanzone sono accolti in emergenza, senza filtro né attribuzione di codici di gravità, ogni sorta di malati. Un open-space fuori da ogni norma in cui si effet-

tua anche l'Osservazione breve prima del ricovero. Accoglienza, valutazione, assistenza e trattamento dei malati sono spesso effettuati dallo stesso personale del 118. Due unità per turno si alternano al pronto soccorso sono costretti a fronteggiare con poco personale infermieristico e ausiliario, decine e decine di accessi. Angusta e inadatta all'assistenza anche la stanza dedicata ai codici rossi, dove viene effettuata anche la registrazione dei ricoveri.

Eppure il San Giovanni Bosco può contare su alcune eccellenze assistenziali degne di nota, a cominciare dall'unità di Neuroradiologia interventistica (attualmente ferma per ristrutturazione, dirottata al Loreto Mare), per finire alla Chirurgia Vascolare. E la stessa Cardiologia è di alto livello. Competenze che però faticano a contaminare procedure e organizzazione dell'emergenza. Al nuovo direttore sanitario è dunque affidato l'arduo compito di venire a capo della disastrosa organizzazione del presidio della Doganella. Obiettivo: ridare qualità e rigore a una struttura che oggi brilla per improvvisazione e

Ma se il bandolo della matassa dell'assistenza in città è a Napoli est i nodi da sciogliere nei presidi e nei distretti cittadini non sono meno complessi. A cominciare dal nuovo asset del Loreto Mare che entro i prossimi

mesi dovrà trasferire a est Neurochirurgia, Neurologia e Cardiologia per accogliere Ginecologia (che già c'è), la Pediatria dell'Annunziata e la Terapia intensiva neonatale (da realizzare ex novo) configurando un vero polo materno-infantile. Passando poi per il riordino dell'Annunziata dove intanto il cantiere dei grandi progetti è stato fermato dalla magistratura. Le altre tessere riguardano proprio il San Giovanni Bosco, con nuovo pronto soccorso da rilanciare, il San Paolo, dove dovrebbero arrivare Oculistica e Cardiologia ed essere potenziata l'Ortopedia. Quindi il Vecchio Pellegrini: collegato agli Incurabili per la Chirurgia dovrebbe conservare Oculistica e Otorino realizzando servizi diurni di eccellenza in appoggio al Pronto soccorso; ma senza reparti in quanto non previsti dal Piano ospedaliero.

## Le scelte

Al Loreto Mare  
si configura  
un polo  
materno-infantile  
Il San Paolo  
potenziato  
con Oculistica



Perché dopo alcuni rituali terapeutici si osserva una reale remissione dei sintomi di una malattia? È un effetto psicologico studiato dalle neuroscienze. Il professore Benedetti indaga questo «trattamento terapeutico» in un libro adatto alla divulgazione spiegando attraverso quali meccanismi la somministrazione del «finto farmaco» aiuta a migliorare la vita degli ammalati

# Placebo, pillole di suggestione

## SCIENZA & PSICOLOGIA

Antonio Pascale

**C**i bagniamo in acque miracolose, siamo disposti a bere pozioni magiche, a volte le parole e il tono della voce di un amico o di uno stregone (suadente, intimo, complice) ci rassicura. Possiamo, poi, credere nei maghi e nei talismani, facciamo terapia o yoga, facciamo questo e tante altre cose, ebbene, a conti fatti, dobbiamo ammettere che le suddette pratiche a volte funzionano. Se una persona è sofferente può migliorare, e sì, dopo essersi immersi in acque che si credono sacre, come nei rituali indu, (o bere una pozione magica ecc. ecc.) quella persona può, e sorprendentemente, sentirsi meglio. Naturalmente c'è una differenza sostanziale tra guarigione e, più semplicemente, sentirsi meglio. Insomma le acque miracolose possono abbassare la nostra soglia di dolore ma non risolvere la causa del dolore. Ma la domanda resta, perché dopo alcuni rituali terapeutici, si osserva, e davvero, una reale remissione del dolore e in certi casi poi un miglioramento della performance motoria? Esistono tre spiegazioni. Una è quella proposta dalla fede. C'è un intervento, risolutivo, divino.

Come potete ben capire non c'è bisogno di indagare oltre. Seconda spiegazione: il miglioramento è dovuto a una remissione spontanea. Esistono molti esempi in tal senso, soprattutto per alcune sintomatologie. Dunque, ammettiamo che io sono vittima di un fastidiosissimo mal di gola dovuto a placche e provo fastidio

e dolore. Sembra interminabile, e tuttavia, anche se io non lo so ma è già in atto una remissione spontanea. E ammettiamo che incontrai uno stregone che mi tocca la gola e mi promette la guarigione entro 24 ore, cosa che in effetti succede, allora io interpreto male la relazione causa-effetto, sono cioè propenso a pensare che il tocco dello stregone mi abbia guarito e non indago se le mie placche

erano già in via di guarigione. Un errore di interpretazione, dunque.

La terza spiegazione per me è senza dubbio la più interessante, visto e considerato poi il mio lavoro di scrittore. È un effetto psicologico, ormai studiato dalle neuroscienze. Si chiama, in termine tecnico, effetto placebo (il farmaco viene sostituito con uno privo di efficacia, ma il paziente non lo sa). Il bel libro che ne parla con dovizia di particolari, e con rigoroso metodo scientifico, è di Fabrizio Benedetti: *L'effetto placebo. Breve viaggio tra mente e corpo* (Carocci). Cos'è? Appunto un effetto psicologico: siccome mi aspetto un beneficio da un rituale terapeutico, siccome sono in uno stato di aspettativa, quest'effetto arriva davvero, perché nel mio cervello succede qualcosa. Il dolore si abbassa, la nausea regredisce, la depressione migliora, l'ansia si placa.

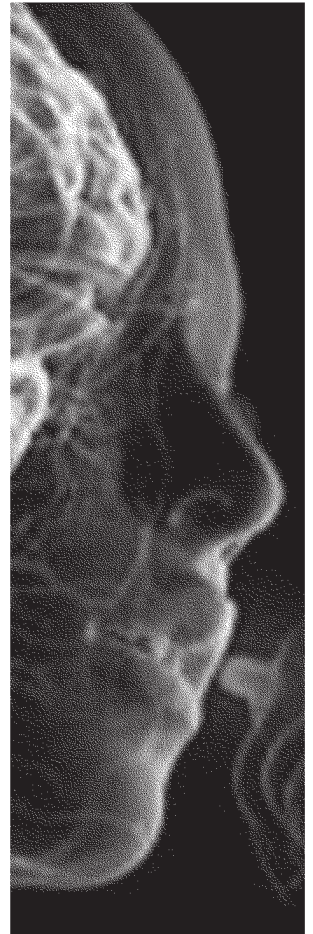
L'effetto placebo non guarisce un cancro, nemmeno per idea. Agisce sulla sensazione del dolore o su alcuni sintomi della malattia. L'effetto placebo è incentivato, moltiplicato se vengono messi in atto una serie di stimoli sensoriali, più precisamente, se questi vengono messi in scena, proprio come se fosse una rappresentazione teatrale. Quali sono questi stimoli? Visivi, uditivi, olfattivi, quelli legati al tatto. Questa serie di procedure dicono al paziente: stiamo lavorando per te, stiamo elaborando un rituale terapeutico. Dunque, le parole dell'infer-



**GLI STIMOLI  
ESTERNI  
FONDAMENTALI  
PER OTTENERE  
RISULTATI**



**RESTA COMUNQUE  
UNA DIFFERENZA  
SOSTANZIALE  
TRA GUARIGIONE  
E PIÙ SEMPLICEMENTE  
SENTIRSI MEGLIO**





miere (rassicuranti, calde), la vista della medicina o l'odore della stessa, la buona relazione ambiente/singolo predispongono il paziente a un'attesa. Meglio, ben predispongono il cervello del paziente. È qui, infatti, che accade qualcosa. Dunque, riepilogando, l'effetto placebo è una simulazione di un terapia vera. Al paziente non viene davvero somministrato un farmaco, viene data una pillola di zucchero, ma se il paziente crede che quella pillola sia vera, allora si verifica un reale miglioramento.

Il rituale, la rappresentazione, le parole (questo farmaco ti aiuterà), le promesse (vedrai, ha un effetto portentoso e immediato) i gesti, tutto quest'insieme di procedure influenza il paziente: se davvero crede che il dolore sparirà in pochi minuti, il dolore, con molta probabilità, sparisce. Benedetti porta degli esempi sperimentali veramente impressionanti e alla fine di questi la conclusione è la seguente: un farmaco placebo può attivare le stesse vie biochimiche che si attivano con la morfina o altri oppioidi. Tutto sta a crederci. Del resto il fenomeno è spiegato in termini di biologia evolutiva. Credere che un membro del gruppo sia depositario di un potere (ai tempi del paleolitico, il capo del gruppo; poi in tempi più recenti,

lo sciamano, oggi il medico), senza dubbio, questa credenza, porta con sé un vantaggio evolutivo: se mi convinco (o se mi autoinganno) posso superare meglio le

difficoltà. È un effetto reale, tanto è vero che con la tecniche di *imaging* (tecniche diagnostiche grazie alle quali possiamo visualizzare le aree cerebrali) possiamo vedere le aree del cervello che si attivano. Questo vale non solo per il dolore ma anche per il movimento. Benedetti riporta un trial clinico (con link del video) con un paziente parkinsoniano. Non riusciva, causa lentezza dovuta alla malattia, a premere una spia quando questa si illuminava. Ebbene, dopo la somministrazione del placebo (e la messa in scena del rituale sociale), il paziente (è davvero impressionante il video) si muoveva molto velocemente. Ancora una volta: non stiamo curando il Parkinson, stiamo migliorando il movimento.

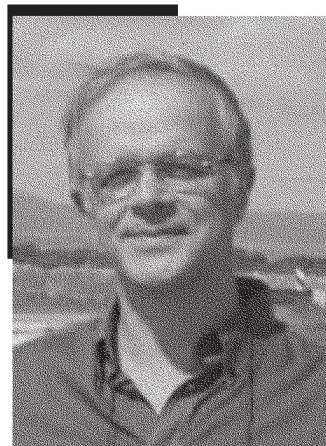
La domanda è: perché non curiamo tutto con il placebo? E togliamo di mezzo i farmaci? Perché non sempre funziona e ci sono poi delle complicazioni da considerare.

(1 / continua)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**BENEFICI GLI EFFETTI  
NON SOLO CONTRO  
IL DOLORE  
MA ANCHE  
NEL MOVIMENTO**



**RITUALI E PROMESSE,  
GESTI E PAROLE  
INFLUENZANO IL  
PAZIENTE: IN UN VIDEO  
I MIGLIORAMENTI  
IN UN PARKINSONIANO**

## Benedetti e gli studi sulle terapie

Fabrizio Benedetti è docente di Fisiologia umana e neurofisiologia all'Università di Torino e all'Istituto nazionale di Neuroscienze. Ha pubblicato per Oxford University Press «Placebo

Effects. Understanding the mechanisms in health and disease» e che ha ricevuto il premio «Altamente consigliato» della British Medical Association. Benedetti (nella

foto a destra) conduce a Torino i più avanzati studi neuroscientifici su fenomeni che sono cruciali per impostare sempre meglio la sperimentazione clinica delle terapie.

Vella, presidente dell'Aifa: "Rendere obbligatori quelli essenziali non è solo un'azione di utilità dimostrata. Ma è l'unico modo per combattere le diseguaglianze di salute"

## Così dal vaiolo alla poliomielite i vaccini hanno salvato l'umanità

Grazie a loro abbiamo sconfitto dopo duemila anni la malattia che uccise Ramsete V

Nulla in medicina è sicuro al 100% ma in questo caso il rapporto tra benefici e rischi è incredibile

STEFANO VELLA

«Il vaiolo è morto!». Questo l'annuncio dell'Organizzazione mondiale della sanità che, nel 1979, certificava l'eradicazione completa del vaiolo dalla faccia della terra, dopo una campagna vaccinale globale durata oltre trent'anni. Una malattia contagiosa devastante che nei millenni precedenti (il corpo mummificato di Ramsete V, morto nel 1157 a.C., ne porta segni evidenti) aveva causato milioni di morti era finalmente scomparsa. Molto probabilmente, il più grande successo di sanità pubblica, insieme all'acqua corrente e al lavaggio delle mani.

Quando, intorno al 1780, Edward Jenner, giovane medico condotto della campagna inglese, osservò che le uniche persone che non contraevano il vaiolo durante le devastanti epidemie che si susseguivano a quel tempo in Inghilterra erano i mungitori che venivano a contatto con il vaiolo delle vacche (il "vaiolo vaccino"), si rese conto di aver scoperto qualcosa che avrebbe cambiato la storia della medicina: la vaccinazione. Il 14 maggio 1796 inoculò il virus del vaccino delle vacche al bambino James Phipps, che infatti non si ammalò durante la successiva ondata epidemica di vaiolo.

Ben presto la pratica fu riconosciuta a livello mondiale. L'obbligatorietà della vaccinazione anti-vaiolosa fu adottata nella popolazione generale per la prima volta nel principato di Piombino e Lucca nel 1806. Nell'Italia post-risorgimentale, la vaccinazione contro il vaiolo fu resa obbligatoria nel 1888.

Dopo l'eradicazione del virus, l'antivaiolosa non si pratica più. Ma di virus e batteri devastanti purtroppo ne girano ancora molti. E alcuni sono nuovi, ad esem-

pio l'Hiv, per il quale un vaccino ancora non c'è: sono morte in pochi anni oltre 40 milioni di persone. L'Aids è solo un esempio delle catastrofi che possono causare virus o batteri per i quali manca un vaccino efficace: 2 milioni di morti all'anno per la tubercolosi, 600mila per la malaria.

Per fortuna, per altre malattie infettive che hanno devastato generazioni anche qui, nei Paesi più ricchi, la lista dei vaccini in grado di salvare vite o di abbattere patologie gravi è piuttosto lunga. È il caso dell'epatite B: siamo il primo Paese al mondo che ne ha reso obbligatoria la vaccinazione, e in Italia i casi di epatite B sono calati dell'86%. Sappiamo invece cosa sia successo per l'epatite C, per la quale un vaccino ancora non c'è.

Certo, poiché i vaccini sono "farmaci", è ovvio che possono avere (qualche, raro) effetto collaterale, la cui incidenza è però "strettamente sorvegliata" a livello mondiale oltre che nazionale. Nulla in medicina è sicuro al 100%: anche la buona vecchia aspirina può far male, così come l'acetaminofene (o paracetamolo) che diamo ai nostri figli in caso di febbre. Ma è l'incredibile rapporto beneficio/rischio che va considerato per i vaccini. Un beneficio di cui ci si accorge soltanto quando mancano o non sono disponibili.

Un esempio che viene facilmente in mente è la poliomielite, che è scomparsa nei Paesi ricchi, ma non dove il vaccino non riesce sempre ad arrivare (in Africa ad esempio). E dove i vaccini non riescono ad arrivare, in genere nei Paesi più poveri, virus e batteri la fanno da padroni. Solo nel 2015, all'Oms sono stati notificati 134.200 decessi per morbillo (15 morti ogni ora), una malattia infettiva erroneamente considera-

ta "innocua". Come la rosolia. Ma le mamme invece conoscono bene i rischi che il bambino può correre se l'infezione viene contratta durante la gravidanza.

Ora, come funzionino i vaccini oggi è piuttosto chiaro a tutti: preparano le "forze dell'ordine" del nostro organismo, il sistema immunitario, a rispondere prontamente all'attacco terroristico di germi cattivi. Questo per quanto riguarda la protezione individuale. Ma un altro aspetto è essenziale per comprendere il "lavoro" dei vaccini in termini di Sanità pubblica. Un bambino vaccinato è ovviamente protetto dal punto di vista personale. Ma se la copertura della popolazione non è sufficientemente alta (e nel nostro Paese sta calando), virus e batteri continuano a circolare perché trovano con facilità i loro bersagli. Che spesso sono i bambini più fragili, come quelli che non possono essere vaccinati perché il loro sistema immunitario non funziona bene.

Per far sì che le malattie infettive che hanno rovinato la vita di tante persone e che pian piano siamo riusciti ad abbattere non tornino, temo non ci sia altra strada che rendere obbligatorie le vaccinazioni essenziali. È un'azione che non soltanto ha una base scientifica, ma fa parte della battaglia contro le diseguaglianze di salute, non solo tra Nord e Sud del mondo, ma anche all'interno dei Paesi più ricchi. Abbiamo il dovere di non sprepare le opportunità di prevenzione e accesso alle cure che sistemi sanitari universalistici come il nostro mettono a disposizione dei cittadini.

L'autore è direttore del Centro per la salute globale dell'Istituto superiore di sanità e presidente dell'Agenzia italiana del farmaco

CRIPRODUZIONE RISERVATA

**1 GLI OBBLIGATORI**  
Passano da 4 a 12, perché ad antipolio, difterite, tetano ed epatite B si aggiungono antipertosse, emofilo B, meningococco B e C, antimorbillo, parotite, rosolia e varicella

**2 0-6 ANNI**  
I bambini in età di asilo nido e scuola materna devono aver fatto tutti i 12 vaccini obbligatori per poter essere iscritti. È la scuola a dover verificare la regolarità del libretto vaccinale

**3 7-16 ANNI**  
Per tutta la scuola dell'obbligo sono previste sanzioni pecuniarie e la segnalazione al Tribunale minorile per i genitori degli alunni che non hanno fatto tutti i vaccini

**4 I PRENOTATI**  
Chi non è ancora in regola con la vaccinazione ma può dimostrare di aver già preso l'appuntamento con l'ufficio d'igiene per farla non va incontro ad alcun tipo di sanzione



Stefano Vella, 64 anni,

**Uffici pubblici  
inquinanti  
la speranza  
si chiama  
automazione**

Salvatore Giuffrida  
a pagina 24

## Pa, il grande inquinatore tra carta e beni scaduti persi 25 miliardi l'anno

LA DIGITALIZZAZIONE DELL'APPARATO PUBBLICO VA A RILENTO. SOLO LA SANITÀ POTREBBE RISPARMIARE 7 MILIARDI L'ANNO. FORUM PA HA CALCOLATO IL TASSO DI ADESIONE DEGLI UFFICI ALLE NUOVE REGOLE SULLE GARE E SIAMO SOTTO IL 20%  
**Salvatore Giuffrida**

**Roma**

**L**enta e a macchia di leopardo: dovrebbe essere lo strumento per lo sviluppo del paese, invece la digitalizzazione della pubblica amministrazione presenta ritardi in tutti i settori come sanità, formazione del personale, servizi per il cittadino. E se da un lato i tempi di adattamento sono fisiologici, dall'altro è pur vero che l'agenda Onu con gli obiettivi per lo sviluppo sostenibile, presentata dal governo con il piano di strategia 2017-2030, rimane un libro dei sogni: la pubblica amministrazione solida, green e digitale è ancora lontana dal realizzarsi. Qualcosa si sta muovendo ma i dati che emergono da una ricerca di Forum PA, che sarà presentata nel corso della 28esima edizione del Forum in programma dal 23 al 25 maggio presso la Nuova all'Eur, non lasciano spazio a dubbi.

Solo il 14% dei dipendenti pubblici ha già introdotto nelle gare pubbliche i requisiti minimi per il rispetto dell'ambiente che la PA do-

in base al nuovo codice degli appalti del 2016. Solo nove uffici su cento hanno avviato gare pubbliche per acquisti green, il 7% effettua attività di monitoraggio sull'impatto ambientale e il 9% ha avviato corsi di formazione per il personale sulla sostenibilità ambientale nella pubblica amministrazione.

«In generale tra i dipendenti manca la conoscenza e la comprensione del proprio lavoro - spiega Gianni Dominici direttore generale di Forum PA - e anche progetti innovativi come Open Data diventano una incombenza e non sono considerati come un piano condiviso di crescita». Non solo. Anche nei cloud e nelle piattaforme digitali, le risorse rimangono la base del progetto: ma, come spiega la ricerca di Forum PA, l'età media dei dipendenti pubblici supera i 52 anni e mancano profili strategici come data scientist e project manager. Infine, ma non da ultimo, manca una strategia condivisa fra tutti i livelli della pubblica amministrazione come enti locali, ministeri, aziende parastatali: «basta fare leggi su leggi, ci vogliono competenze e management, non burocrati - spiega Dominici - dobbiamo formare nuovi manager. I soldi ci sono».

Già. Nell'ultimo anno al governo sono arrivati dall'Ue almeno 800 milioni di euro da investire nella digitalizzazione dei servizi e delle gare pubbliche. Che in base al nuovo codice degli appalti non potranno più seguire il criterio del massimo ribasso economico, arrivati in alcuni casi, come nel comu-

ne di Roma, a una media superiore anche al 30%, tale da mettere in dubbio la qualità del servizio erogato.

I nuovi requisiti sugli appalti, che prevedono criteri minimi di sostenibilità e rispetto dell'ambiente per ogni servizio e bene messo a bando, avranno un impatto economico sull'indotto e sulla qualità del servizio ma il problema è capire quando e come sarà rispettato: nell'era dei social network e di Internet 4.0, gli uffici pubblici non comunicano fra loro e non riescono a lavorare in sinergia. In una parola, non fanno sistema. Lo spreco, in termini di mancati guadagni e costi fuori controllo, è enorme. Il pensiero corre subito alla sanità.

Secondo l'Osservatorio Nectis si potrebbero risparmiare almeno 7 miliardi all'anno se ci fosse una piattaforma online unica per le gare pubbliche per i beni e servizi ospedalieri. Il problema non è nel prezzo o nei costi ma nella gestione dei servizi da mettere a gara: tra beni scaduti e di scarsa qualità, gli sprechi sono ingenti e in paesi come Spagna o Francia, dove esiste una piattaforma digitale che permette a fornitori e appaltanti di comunicare in tempo reale, si risparmia fino al 12%

all'anno del budget sanitario, almeno 10 miliardi, destinato a bandi e gare pubbliche.

Nel resto della Pubblica Amministrazione non va meglio: in tutto, la spesa per consumi intermedi, ovvero il valore dei beni e servizi prodotti dagli uffici pubblici, è di circa 130 miliardi di euro l'anno. Il risparmio che si può ottenere con l'e-procurement, ovvero appalti telematici e digitalizzazione dei rapporti con i fornitori, può arrivare al 20%, in sostanza oltre 25 miliardi di euro. Eppure misurare in euro il costo di questi ritardi non basta: la mancata digitalizzazione lascia per strada due punti di pil all'anno e decine di miliardi in termini di disagi e disservizi che incidono nella vita quotidiana di chi entra in contatto con gli uffici pubblici.

In sostanza il punto non è tagliare la spesa grazie alla digital revolution, ma distribui-

re i soldi in modo più attento e mirato per modernizzare l'apparato statale. «È urgente semplificare la burocrazia - spiega Paolo Colli Franzone, direttore dell'Osservatorio Netics - ma anche agire sul piano culturale. Prendiamo ad esempio la fatturazione elettronica. La carta continua a rimanere presente perché spesso gli impiegati stampano la fattura digitale. I soldi ci sono, ma spesso non riusciamo a tradurli in progetti».

Ma non è solo una questione di mentalità. In molti comuni, soprattutto metropolitani, manca un piano di crescita condiviso a lungo termine: «non c'è una strategia di sviluppo da qui ai prossimi dieci anni - spiega ancora il direttore di Fourm PA Gianni Dominici - Prendiamo l'esempio di Roma: nessuno conosce la strategia di crescita della città per i prossimi venti anni. E se non c'è un pia-

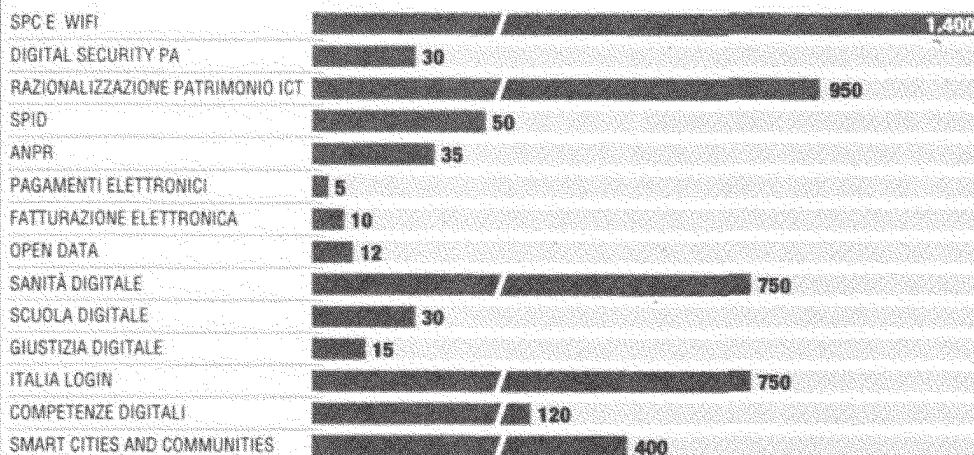
no condiviso, ognuno fa per conto suo». Qualcosa comunque si sta muovendo.

A Palazzo Chigi ora è pronto un team di superesperti per velocizzare l'avvio di piattaforme per i servizi di identità digitale, l'anagrafe, la sanità digitale e PagoPA. Tra i casi positivi, vale la pena citare i progetti del comune di Reggio Emilia sulla partecipazione dei cittadini nella gestione dei beni comuni, Smart Health della Asl di Taranto per informatizzare il servizio sanitario, il crowdfunding del comune di Milano per progetti sociali. O ancora, la carta d'identità digitale: sono 485mila i documenti emessi da luglio 2016 a un ritmo di 20mila a settimana e il progetto al momento è attivo in 210 comuni tra cui Milano, Roma, Napoli, Torino, e prima della fine dell'estate coprirà almeno il 50% dell'intera popolazione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

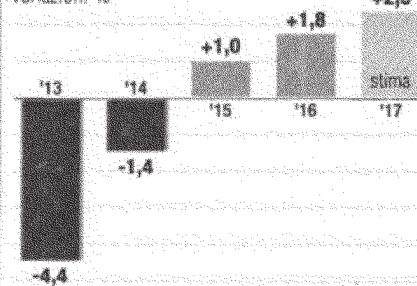
## IL PIANO DEL GOVERNO PER LA PA DIGITALE

Investimenti totali al 2020, in milioni di euro:



## IL MERCATO DIGITALE IN ITALIA

Variazioni %



# 14,5

## PER CENTO

È il tasso di adesione del settore pubblico all'obbligo di inserire nei bandi di gare i requisiti minimi di rispetto dell'ambiente in base al nuovo codice degli appalti in vigore dal 2016

# 7%

## MONITORAGGIO

Solo il 7% degli uffici pubblici effettua regolari attività di monitoraggio sull'impatto ambientale degli appalti. E solo il 9% ha organizzato corsi di formazione per il personale

# 6,5

## MILIONI DI CITTADINI

Poco meno di uno su 10 gli italiani coinvolti nel progetto pilota di Anagrafe Digitale, attuato ad oggi solamente come test in appena 26 Comuni sugli oltre 8 mila complessivamente presenti in Italia

## DOVE CRESCONO GLI INVESTIMENTI

In milioni di euro e variazioni % su 2016

### CLOUD

(+22,0%) 1.509,7

### CYBERSECURITY

(+1,1%) 809,3

### INTERNET OF THINGS

(+14,3%) 2.115

### BIG DATA

(+21,2%) 643,8

### MOBILE BUSINESS

(+12,1%) 3.148,2



Il ministro per la Pubblica amministrazione **Marianna Madia** (1) e il direttore dell'Agid **Antonio Samaritani** (2)



# Cloud, immagini in 3D, microchip le startup portano l'hi-tech in corsia

L'ASSOCIAZIONE CHE RIUNISCE I PRODUTTORI DI MACCHINARI ELETTRONICI PER LA MEDICINA, CREA UN INCUBATORE VIRTUALE CHE PROMUOVE E ASSISTE LE NUOVE AZIENDE TECNOLOGICHE IN GRADO DI MIGLIORARE DIAGNOSI, MONITORAGGI E TERAPIE. SONO GIÀ 328 LE PICCOLE IMPRESE INNOVATIVE NEL SETTORE  
**Marialuisa Di Simone**

**C'**è il bracciale elettronico che in casi di emergenza trasmette al soccorritore le informazioni sanitarie su chi lo indossa, e c'è il mammografo che utilizza le microonde per riconoscere un tumore anche allo stadio iniziale. C'è l'ecografo capace di diagnosticare l'osteoporosi senza ricorrere ai raggi X, e ci sono gli alimenti probiotici, creati ad hoc per prevenire le malattie cardiovascolari. Sono tutti prodotti brevettati da giovani *startupper* attivi nell'industria dei dispositivi medici, un settore altamente innovativo che in Italia vanta 4480 imprese e dove, nel 2016, le startup tecnologiche sono passate da 250 a 328. Quanto siano importanti ricerca e innovazione per queste aziende lo dimostrano i numeri: ogni giorno nel nostro paese si eseguono più di 19mila TAC, oltre 5mila risonanze magnetiche e 4200 screening mammografici, e tuttavia 58mila dispositivi di diagnostica per immagini presenti negli ospedali sono obsoleti, mentre il 40% delle macchine di anestesia e il 50% dei ventilatori da terapia intensiva hanno più di 10 anni. La denuncia arriva da Assobiomedica, l'associazione di categoria, che per sensibilizzare istituzioni e cittadini ha avviato la campagna #innovazionesuonabene.

Filo conduttore di tutte le iniziative sarà la musica, per creare un'assonanza tra le apparecchiature di diagnostica per immagini e la loro capacità di saper ascoltare il corpo umano. «Il nostro obiettivo è trasmettere il concetto di innovazione come valore aggiunto e non come costo», spiega Luigi Boggio, presidente di Assobiomedica. Un dispositivo all'avanguardia può portare

vantaggi per la salute e vantaggi economici: «Si va dalle diagnosi precoci alla riduzione dei tempi di degenza, ma so-

no benefici che non si vogliono vedere», conclude Boggio. Insomma le idee geniali ci sono, ma spesso si concretizzano con grandi difficoltà, considerati anche i notevoli tagli ai budget delle strutture pubbliche. Ne sanno qualcosa Filippo Scorza, ingegnere biomedico, e Riccardo Zanini, imprenditore specializzato in mobilità sostenibile. Insieme si sono inventati "Amyko", un braccialetto "smart" pensato inizialmente per i bambini, poi sviluppato a beneficio degli anziani e per chi soffre di particolari patologie. «Il braccialetto è una sorta di passaporto sanitario perché può contenere molte informazioni su chi lo indossa: numeri di telefono, stato di salute, farmaci che si prendono, eventuali allergie o intolleranze», spiega Scorza.

"Amyko" funziona con la tecnologia Nfc, quella che consente la comunicazione wireless a corto raggio: in caso di emergenza, il soccorritore può visualizzare i dati della persona coinvolta accostando uno smartphone o un tablet al braccialetto. Per realizzare la loro idea, nel 2015 Scorza e Zanini hanno creato "Wecare", startup con sede a Genova, che oggi conta un team di sette persone. «Il progetto pilota è stato sperimentato con l'ospedale Gaslini di Genova, mentre una piattaforma internazionale di crowdfunding ci ha permesso di vendere 1200 braccialetti in due mesi», dice Scorza, che per lo sviluppo del business preferisce partner privati. È in fase di sperimentazione clinica il mammografo brevettato dall'Ubt (Umbria Bioengineering Technologies), startup fondata nel 2015 dal ricercatore Gianluigi Tiberi e dall'inventore Giovanni Raspa, all'interno dell'Università di Perugia. «Mio figlio ha trovato l'algoritmo che permette di eseguire una mammografia utilizzando le microonde e non i raggi X», racconta Sabatino Tiberi, ceo della società e padre di Gianluigi. Tra i vantaggi promessi il costo ridotto rispetto alle mammografie

tradizionali, un maggiore comfort «perché il macchinario non schiaccia il seno», e la possibilità di effettuare l'esame anche in gravidanza, visto che le microonde non sono nocive. «A tali condizioni le donne faranno mammografie con maggior frequenza, con evidente beneficio per le diagnosi precoci».

Lo stesso principio ha accompagnato i fondatori di Echolight, startup nata nel 2010 da uno spin off del Consiglio nazionale delle ricerche di Lecce. «Abbiamo brevettato il primo ecografo al mondo in grado di diagnosticare l'osteoporosi, una malattia che finora si individuava solo attraverso una tecnica a raggi X», spiega Matteo Pernisa, cofondatore dell'azienda. Per il ricercatore il dispositivo «cambierà per sempre la gestione clinica dell'osteoporosi, perché la trasformerà in una procedura ambulatoriale non invasiva, semplice e veloce». La startup ha finora raccolto 10 milioni di investimenti, di cui 4 provenienti dall'agenzia governativa Invitalia: l'ecografo è attivo in una ventina di cliniche italiane, si sta vendendo in 30 paesi nel mondo e per il 2017 si prevede un fatturato di 2 milioni di euro.

Opera in tutt'altro campo, quello della nutraceutica e cosmeceutica, la startup di Lorena Capoccia, business angel di lungo corso e Vincenzo Baglieri, professore di management delle tecnologie alla Bocconi. L'azienda si chiama "Probiotic cgb", è nata a Lodi due anni fa e ha brevettato una serie di prodotti a base di probiotici, il cui principio è «aggiungere al cibo italiano di qualità dei micro organismi utili alla salute che non si trovano in natura», afferma Capoccia. Tra i prodotti e servizi: "Probio-cardio", coadiuvante per la prevenzione di malattie cardiovascolari attraverso la riduzione del tasso di colesterolo nel sangue; "Probio-gene", test genetico per valutare la predisposizione genetica a obesità e ipercolesterolemia; e "Probio-care", la piattaforma di servizi di diagnosi e di regimi alimentari personalizzati.

**IL SETTORE**

**Un miliardo l'anno di investimenti in ricerca & sviluppo**

L'industria dei dispositivi tecnologici medici consiste in 4.480 imprese in Italia, 328 startup hi-tech (erano 250 nel 2015), 70mila dipendenti di cui l'8% impiegato in ricerca e innovazione, 70 miliardi di valore di mercato in Italia. Il settore investe in ricerca e sviluppo un miliardo l'anno, pari a oltre il 6% del valore totale. L'export è aumentato dell'8,1% fino a 6,9 miliardi. Il 69% delle imprese e oltre l'83% del fatturato si concentrano in cinque regioni: Lombardia, Emilia-Romagna, Lazio, Veneto e Toscana. Le multinazionali sono il 13%, il loro fatturato rappresenta il 60% del totale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



1



3



5



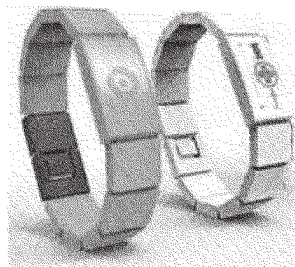
2



4

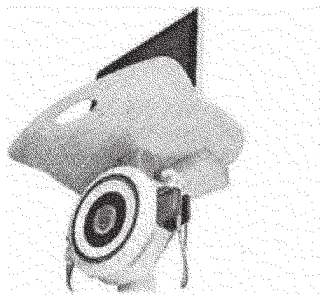
Alcuni protagonisti della rivoluzione digitale della sanità portata dalle startup: **Matteo Pernisa**, cofondatore di Echolight (1);

**Gianluigi Tiberi**, responsabile ricerca di Ubt (2); **Lorenza Capoccia**, cofondatrice di Probiotic Cgb (3); **Filippo Scorza**, uno dei responsabili di Wecare (4). Infine **Luigi Boggio**, presidente di Assobiomedica (5)



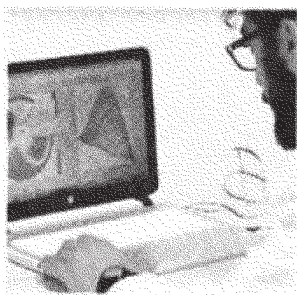
**IL BRACCIALETTO**

Il braccialetto modulare "Amyco" realizzato dalla Wecare di Genova, grazie alla tecnologia Nfc comunica con smartphone e tablet per condividere dati sanitari nelle emergenze



**CONTRO L'OSTEOPOROSI**

Il dispositivo "Echos" prodotto dalla Echolight di Lecce: è una tecnologia che nasce per superare i raggi X: valutando la resistenza ossea permette una diagnosi precoce dell'osteoporosi



**MAMMOGRAFIA**

La Ubt (Umbria Bioengineering Technologies) realizza sistemi elettromedicali e di imaging basati su radiazioni non ionizzanti. Nella foto, un mammografo che non usa raggi X

# Al via l'ottava edizione della "Borsa della Ricerca"

## Fondazione Emblema ed Università di Salerno insieme per avvicinare ricercatori e imprese

**D**al 22 al 24 maggio il Campus di Fisciano ospiterà il Forum nazionale della Borsa della Ricerca, l'iniziativa promossa dalla Fondazione Emblema per favorire il contatto fra il mondo della ricerca e quello delle imprese.

Il Forum, coorganizzato da Emblema ed Università di Salerno, è realizzato in collaborazione con Sviluppo Campania e il Ministero per lo Sviluppo Economico.

"La Borsa – spiega **Tommaso Aiello**, Direttore Generale di Fondazione Emblema e ideatore del progetto – si conferma come un appuntamento di riferimento per chi in Italia è interessato a fare concretamente trasferimento tecnologico. Questo VIII Forum si consolida nella collaborazione con l'Università di Salerno e la Regione Campania, mentre cresce quanto a Regioni rappresentate e presenze assolute. I risultati ottenuti sinora, le tante collaborazioni nate tra ricercatori e imprese nell'ambito della Borsa, ci motivano ancor di più nel portare avanti il modello relazionale di Emblema che punta sulla costruzione di rapporti diretti tra il mondo accademico e potenziali finanziatori, superando qualsiasi logica di intermediazione".

La tre giorni di Fisciano vedrà la partecipazione di università e spin off provenienti da 13 Regioni Italiane, oltre 30 grandi imprese ed altrettanti investitori pubblici e privati che avranno l'occasione di confrontarsi grazie ad una fitta agenda di incontri one-to-one: ciascuna realtà presente, nelle settimane precedenti l'iniziativa, avrà la possibilità di consultare le schede di tutti gli enti accreditati e potrà decidere con chi è interessato a dialogare.

"Anche quest'anno – dice **Aurelio Tommasetti**, Rettore dell'Università di Salerno – avremo il piacere di ospitare presso il nostro campus atenei provenienti da tutta Italia, importanti imprese di rilievo nazionale insieme a grandi finanziatori. La Borsa della Ricerca rappresenta, dunque, una grande opportunità per i nostri giovani talenti, gruppi di ricerca e spinoff, di incontrare e presentare le proprie idee im-

prenditoriali a degli stakeholder concretamente interessati. Un progetto, quello della Borsa, che ben si affianca, alimentandolo, al percorso avviato dall'Ateneo di Salerno mediante la promozione del trasferimento tecnologico e del sostegno alla ricerca universitaria".

Il programma della Borsa prevede l'alternarsi di incontri scientifici e appuntamenti operativi, attraverso un format concreto ed efficace che ne fanno un appuntamento unico nel panorama nazionale.

I lavori inizieranno il 22 maggio con la sessione plenaria su "Ricerca, Formazione, Innovazione: i drivers della crescita" cui parteciperanno speaker di prestigio e rappresentanti delle istituzioni: aprirà i lavori con un keynote speech **Vincenzo Boccia**, Presidente di Confindustria.

"In una società aperta il confronto e la sana contaminazione tra mondi diversi e diverse esperienze rappresentano il lievito della crescita economica e culturale – afferma Boccia –. Due facce della stessa medaglia. Ecco perché Confindustria guarda con interesse alle iniziative di Fondazione Emblema come la Borsa della Ricerca". Tra gli interventi previsti, il Presidente della Crui Manfredi e quello del CNR Inguscio, i sottosegretari Vito De Filippo (Mior) e Antonio Gentile (Mise) ed il Direttore degli incentivi di Invitalia Bernardo Mattarella. L'incontro sarà concluso dal Presidente della Regione Campania, Vincenzo De Luca.

Tra le novità di maggior rilievo della manifestazione spicca la partecipazione dell'Associazione dei Parchi Scientifici e Tecnologici Italiani (Apsti), il network nato per contribuire attivamente allo sviluppo della filiera dell'innovazione

nel Paese.

“Per Apsti – sottolinea il Vice Presidente dell’associazione, **Edoardo Imperiale** – la Borsa è un’importante occasione di respiro nazionale per rilanciare la nostra missione, rappresentare i soci e dar conto del contributo strategico che gli ecosistemi innovativi e i cluster tecnologici offrono al sistema Paese. La nostra presenza alla Borsa – continua Imperiale – rappresenta inoltre un’opportunità di far conoscere Apsti anche al Centro Sud come un generatore di sviluppo che facilita i processi di trasferimento tecnologico, la nascita di startup innovative e l’attrazione di investimenti, mettendo a disposizione un network di open innovation dove competenze, infrastrutture e piattaforme tecnologiche sono in rete”.

Nell’ambito del Forum, Apsti organizzerà una tavola rotonda tra il sistema dei parchi scientifici e tecnologici e i principali attori dell’ecosistema italiano dell’innovazione sul tema del trasferimento tecnologico.

Il 23 maggio Campus si trasformerà in uno spazio interattivo fra università, aziende e territorio: per tutta la giornata si svolgeranno gli incontri one to one fra ricercatori e aziende o possibili finanziatori. Nelle settimane precedenti la manifestazione, attraverso il portale [www.borsadellaricerca.it](http://www.borsadellaricerca.it), ogni partecipante ha l’opportunità di organizzare un’agenda di appuntamenti in base ai propri interessi, programmando fino a 16 incontri con aziende e investitori.

Negli oltre 800 appuntamenti in programma saranno presentati 370 progetti di ricerca che spaziano da Ict, E-Health, Smart Cities e Green Economy. Tra questi, Sostinnovi, programma agroalimentare dell’Università di Modena e Reggio Emilia: scopo del progetto è portare l’innovazione lungo tutta la filiera di produzione del vino, dal vigneto alla distribuzione, ad esempio monitorando la maturazione con uno smartphone o gestendo gli scarti della cantina con tecniche innovative.

Un altro progetto che sarà presentato alla

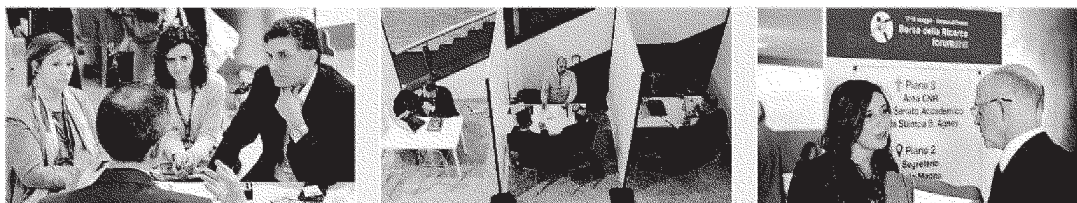
Borsa è Math &Sport, la piattaforma sviluppata nel laboratorio Mox del Politecnico di Milano per applicare matematica e statistiche agli sport agonistici, ottimizzando performance degli atleti e modificare in tempo reale le strategie di gara. Sono, infine, dedicate al biomedicale E-Health le attività di ricerca di Irisina, gruppo di ricerca del Dipartimento Emergenza e Trapianti di Organi (D.E.T.O.), Università di Bari Aldo Moro concentrato su nuove tecniche per combattere l’osteoporosi, un male che colpisce 200 milioni di persone nel mondo. Il team di Irisina ha da poco dato via a una collaborazione con l’Agenzia Spaziale Italiana (ASI), con quella Europea (Esa) e quella Americana (Nasa) per partecipare al prossimo volo spaziale (Dragon – SpaceX) programmato per dicembre 2017: l’obiettivo è di realizzare una ricerca medica sugli astronauti che, come noto, in assenza di gravità durante le missioni perdono massa ossea e massa muscolare.

Il 24 maggio il Forum si conclude con i BDR Awards, la competizione che vedrà la partecipazione di 62 progetti innovativi che saranno raccontati con dei pitch, veloci presentazioni di 3 minuti che impegneranno i delegati per tutta la giornata. La giuria, composta da 11 giurati provenienti da università ed aziende, assegnerà un premio per ciascuno dei 5 cluster individuati, mentre ogni sponsor del premio, Electrolux, FCA, Digital Magics, Zcube e Unicredit sceglierà un progetto da incubare ed accelerare al termine della manifestazione.

Alla Borsa della Ricerca sono attesi complessivamente più di 300 delegati e l’auspicio degli organizzatori è che si possano almeno replicare i risultati degli anni precedenti, dal momento che ogni edizione del Forum ha dato vita ad oltre 100 nuove collaborazioni, contribuendo a trasformare tanti dei progetti di ricerca presentati in reale innovazione.

R.C.

Alcuni momenti della scorsa edizione della Borsa della Ricerca. Nella foto in basso a sinistra: **Serena Iossa** di Campania Innovazione, **Tommaso Aiello**, direttore della Fondazione Emblema, e **Pietro Campiglia** dell’Università di Salerno nel corso della presentazione dell’Edizione 2017





# La Regione Campania alla Borsa della Ricerca

## Oltre 3 miliardi da investire in innovazione

La Regione Campania partecipa alla Borsa della Ricerca con una folta delegazione di realtà accademiche ed imprenditoriali. A Fisciano sono attese rappresentanze delle università Federico II, Vanvitelli e Salerno, oltre a 14 spin off, 12 tra aziende ed investitori, nonché i Distretti su aerospazio e costruzioni sostenibili. Nell'area di Sviluppo Campania, società in-house della Regione, ci saranno anche 12 startup innovative, 2 aggregati e il Dac (Distretto Aerospaziale della Campania) oltre ai tre Distretti Atena (Distretto Alta Tecnologia Energia Ambiente), Marte (Distretto Logistica Mare-Terra) e Stress (Distretto ad Alta Tecnologia per le Costruzioni Sostenibili), per rappresentare l'ecosistema ricerca e innovazione del territorio. Dalla prototipazione rapida con additive manufacturing, all'energy storage e all'efficiamento energetico, dai servizi di network security e data center a quelli

cloud oriented. Dalle biotecnologie, all'aerospazio, all'agroindustria e al waste management: questa sarà l'offerta in termini di servizi e prodotti innovativi che sarà ospitata alla Borsa della Ricerca. Negli spazi di Sviluppo Campania si terranno incontri di networking e un desk di informazione rivolto al sistema ricerca e innovazione sulle attività in corso e in programmazione. Gli enti campani sosterranno complessivamente 134 appuntamenti con le altre realtà presenti alla Borsa.

Particolarmente significativa la partecipazione istituzionale: il Presidente **Vincenzo De Luca** concluderà i lavori della sessione plenaria del 22 mattina, mentre interverranno nei tre giorni gli assessori **Valeria Fascione**, **Amedeo Lepore** e **Serena Angioli**.

L'intervento della Regione alla Borsa della Ricerca rientra nell'ambito degli interventi della RIS3 il documento con cui la Regione Campania ha

definito la strategia per uno sviluppo sostenibile e inclusivo del contesto campano, fondato sull'integrazione del sistema dell'innovazione con quello produttivo-economico e socio-istituzionale.

Per il periodo 2014-2020, ammontano a circa 1,5 miliardi di euro le risorse pubbliche dirette destinate all'attuazione degli interventi della RIS3. Considerando gli investimenti privati e le ulteriori risorse pubbliche indirette (Horizon 2020 e Programmi nazionali), è presumibile che l'attuazione della RIS favorirà un investimento complessivo di oltre 3 miliardi di Euro per le attività di RS&I e Società dell'Informazione.

R. C.

## Lotta contro i tumori, l'obiettivo è far aumentare i casi di guaribilità

**La soglia di esiti  
positivi potrebbe  
salire addirittura  
all'80 per cento**

La lotta ai tumori è una delle maggiori sfide della nostra società. Con i progressi compiuti dalla scienza e dalla medicina, oggi i casi di guaribilità hanno raggiunto un livello di esito positivo del 62%. Si tratta di un traguardo importante. Tuttavia se fossero messi in atto tutti gli strumenti di prevenzione che oggi abbiamo a nostra disposizione, questa soglia salirebbe addirittura all'80%. Riuscire ad accorciare queste distanze e fare in modo che i casi di guaribilità aumentino sempre di più è l'obiettivo principale della Lega italiana per la Lotta contro i Tumori (LILT). Da anni è impegnata nel diffondere la cultura della prevenzione come metodo di vita. A questo sforzo di educazione e attenzione si aggiunge anche un maggior impegno per la ricerca, in particolare nell'ambito della diagnosi precoce. «Scoprire il tumore in fase preclinica - spiega Francesco Schittulli, presidente nazionale LILT e noto oncologo -. Comporta già una vittoria nei confronti di questa patologia». C'è poi un terzo fronte ed è quello dell'accompagnamento degli ex-pazienti nei percorsi di controlli post malattia. Occorre creare un rapporto solidale e di vita.

«La prevenzione è ormai un aspetto fondamentale della nostra salute - dice Schittulli -. Arrivare tardivamente

**La prevenzione  
è ormai un aspetto  
fondamentale  
della nostra salute**

alla diagnosi di un tumore è una parte del male. L'impegno è di mettere a disposizione degli italiani strumenti di prevenzione sempre più efficaci».

La battaglia è soprattutto contro i tre big-killer, vale a dire i tre tipi di tumore più diffusi nel nostro Paese. Nella donna sono il tumore al seno, quello al colon-retto e quello al polmone. Per gli uomini sono quello al polmone, segue poi il colon-retto e al terzo posto c'è la prostata. Complessivamente fanno il 75% di tutte le forme di cancro. «Occorre uno sforzo mirato contro questi tre grandi mali».

Oltre all'impegno nella prevenzione, l'obiettivo della LILT è quello di costruire attorno al malato oncologico una rete di solidarietà, di sicurezza e di informazione. In questo senso i punti di forza della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori sono rappresentati dai 397 ambulatori dislocati su tutto il territorio nazionale e dai numerosi volontari al servizio della comunità. Attraverso le 106 Sezioni Provinciali la LILT persegue le proprie finalità sul territorio nazionale. Le Sezioni sono organismi associativi autonomi (in molti casi riconosciute come Onlus) che operano nel quadro delle direttive e sotto il coordinamento della Sede Centrale di Roma e dei rispettivi Comitati Regionali di Coordinamento.