



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



L'ALGORITMO DEL CUORE

Per studiare il nostro muscolo più importante un gruppo di ricercatori del Politecnico di Milano, guidati dallo scienziato Quarteroni, sta cercando di decifrarne il funzionamento attraverso la matematica con la costruzione di un modello base. Una sorta di scatola nera fatta di equazioni che descrivono il funzionamento di un cuore sano e di uno malato per aiutare nelle diagnosi e nelle cure

di **GIOVANNI CAPRARA**

Una simulazione tanto complessa richiede l'impiego di grandi capacità di calcolo con i supercomputer

La matematica fa bene al cuore. Al Politecnico di Milano sta nascendo un modello teorico del nostro più prezioso "muscolo" che ci tiene in vita, ed è frutto di un gruppo di una ventina di ricercatori guidati da un illustre scienziato dei numeri, Alfio Quarteroni. «La sfida è complessa — dice — ma ricca di prospettive». Oggi in Europa il 45 per cento delle morti naturali è legato alle malattie cardiache con un costo per la sanità intorno ai 200 miliardi di euro l'anno. Per la maggior parte si tratta di patologie che si possono prevedere e affrontare attraverso, prima di tutto, una conoscenza diffusa e migliorando gli stili di vita. Ma per compiere un vero balzo bisogna decifrare il funzionamento del cuore nei suoi particolari; dalla cellula che si allunga e contrae alla deformazione dei miliardi di fibre del miocardio, alla propagazione del campo elettrico che agisce da stimolo. E tutto accade nel giro di un battito, in un secondo, consentendo il continuo flusso del sangue ricco di ossigeno dal ventricolo sinistro alla arteria aorta e quindi alle varie parti del corpo. «L'obiettivo è costruire un modello matematico che rappresenti l'intero sistema nelle varie funzioni — spiega Quarteroni —. In pratica realizziamo una sorta di scatola nera fatta di equazioni che descrive tutti gli aspetti del funzionamento cardiaco. Un modello generale di base, dunque, che comporta la soluzione di sistemi complessi formati da centinaia di milioni di equazioni e di altrettante incognite variabili». Il modello viene realizzato con la collaborazione di vari clini-

ci e da esso si partirà per decifrare eventuali condizioni anomale.

«Non solo — aggiunge lo scienziato —. Si potrà anche predire l'evoluzione della malattia e prevenire ulteriori passi verso la gravità». Finora, a livello internazionale, diversi gruppi di ricercatori hanno descritto teoricamente parti del sistema cardiocircolatorio ma un modello così comprensivo dell'insieme nessuno lo ha mai tentato. «La scatola nera del modello, quindi, sarà in grado di descrivere un cuore sano o malato con le opportune diversità, ad esempio l'età, aiutando diagnosi e cura».

Una simulazione tanto complessa richiede l'impiego di grandi capacità di calcolo con i supercomputer. «Ma il passo successivo del nostro lavoro — nota Quarteroni — sarà ridurre la complessità iniziale al fine di rendere il modello matematico risolubile in pochi minuti anche su un palmare e questo lo trasformerebbe da strumento di ricerca a utile mezzo diffuso nella clinica quotidiana».

L'impresa del "cuore matematico" battezzata Progetto iHEART vinceva nel 2017 il finanziamento Advanced Grant di 2.350 milioni di euro dell'European Research Council (Erc). Per realizzarlo Quarteroni, che insegnava all'Ecole Polytechnique Fédérale di Losanna in Svizzera, decideva di rientrare in Italia, al Politecnico di Milano, appunto, dove aveva insegnato in passato e dove aveva creato prima il Mox, il laboratorio di modellistica e calcolo scientifico e poi il Moxoff, spin-off dello stesso Politecnico. Durante il suo periodo a Losanna Quarteroni concepiva la barca del team svizzero Alinghi che vinceva due competizioni della Coppa America di vela. Ma la ricerca cardiologica rimaneva l'asse portante delle sue indagini iniziate nel 2004 con un progetto finanziato da Cariplo per migliorare gli stent da inserire nei vasi sanguigni rendendoli idonei al rilascio di un farmaco impedendo processi infiammatori.

Questo era uno dei primi progetti finanziati dalla Fondazione Cariplo finalizzati al sostegno delle ricerche nel campo dei "materiali avanzati" comprendenti dall'elettronica alla chimica alla matematica.

Lo studio creava le condizioni per vincere il primo finanziamento Erc nel 2008 con il progetto *Mathcard* per realizzare un modello della circolazione sanguigna. Nel frattempo conquistava altri due finanziamenti Erc-PoC per analizzare il rischio generato dagli aneurismi addominali dell'aorta, una patologia che se non affrontata, può avere effetti letali.

L'iniziativa della Fondazione favoriva la formazione dei ricercatori, il trasferimento tecnologico alle industrie e l'attivazione di altri finanziamenti da parte degli enti coinvolti. E dal 2003, nell'arco di dieci anni sosteneva con oltre 42 milioni di euro 210 progetti di ricerca coinvolgendo 400 ricercatori e generando 25 brevetti. Il 7 maggio la Fondazione Cariplo, oggi la fonte di finanziamento privato alla ricerca più rilevante in Italia, ha annunciato un nuovo bando per sei milioni di euro assieme alla Regione Lombardia sempre destinato ai "materiali avanzati", strategici nell'innovazione. Inoltre, i progetti sono una base di lancio per i giovani proiettandoli alla conquista di altri progetti internazionali. Come dimostrano altri due scienziati, tra i molti finanziati nel decennio.

Nel 2010 Cristiana Di Valentin dell'Università di Milano-Bicocca vinceva il progetto Cariplo "Nuovi materiali fotocatalitici per la conversione di energia solare basati su eterogiunzioni". «Grazie ai risultati conseguiti — nota Cristiana — sono riuscita a conquistare conoscenze e riconoscimenti internazionali che mi hanno permesso di accedere ai bandi dell'European Research Council e di diventare a partire dal 2016 coordinatrice del progetto quinquennale *Erc Consolidator* del valore di un milione e 750 mila euro

dedicato alla simulazione computazionale di materiali bioinorganici ibridi-intelligenti per la nanomedicina. Battezzato *Bioinohyb* coinvolge otto ricercatori, alcuni stranieri, e le nanoscopiche particelle (di ossido di titanio e ossido di ferro) prima utilizzate per il fotovoltaico e fotocatalisi, si sono poi rivelate preziose anche per fabbricare dei dispositivi attivabili e controllabili dall'esterno del corpo umano, ad esempio con la luce o campi magnetici, capaci di aiutare i nanofarmaci ad arrivare sulle cellule bersaglio malate in modo preciso. E ci riescono aumentando la loro efficacia e la compatibilità con l'organismo, diminuendone la tossicità. «Il primo sforzo della nostra ricerca — spiega Cristiana — riguarda la comprensione dei meccanismi alla base del funzionamento dei materiali gestendoli così al meglio e migliorandone l'efficacia». La lunga esperienza in celebri università straniere come quella americana di Princeton, i riconoscimenti ottenuti (Medaglia Nasini della Società Chimica Italiana) e gli studi d'avvan-

guardia affrontati con successo aiutavano pure la sua carriera diventando professore all'Università di Milano-Bicocca.

Se nel prossimo futuro già all'orizzonte le nostre finestre cambieranno natura e caratteristiche tanto da diventare oltre che aperture verso gli sguardi esterni anche fonte di energia, lo dovremo alle ricerche condotte da Francesco Meinardi e Sergio Brovelli dell'Università di Milano-Bicocca sempre nel mondo dei nanomateriali. Tutto iniziava con l'illuminazione quando Meinardi dal 2009 coordinava un progetto Cariplo dedicato ai Led organici che aprivano prospettive di applicazioni più efficienti sia per l'illuminazione sia per display utili per computer o Tv. La ricerca poi si allargava realizzando concentratori solari con delle molecole organiche e poi nanoparticelle disperse in lastre di plexiglass. Il lavoro condotto da Meinardi e Brovelli e di nuovo finanziato dalla Fondazione Cariplo permetteva di sviluppare nuove famiglie di cromofori in grado di assorbire parte della

luce solare e convertirla in radiazione infrarossa. Essa viene poi convogliata a delle celle solari poste ai margini della lastra che ora costituisce la parte attiva della finestra erogando energia elettrica.

Da decenni si conducono ricerche su questa frontiera nei vari laboratori mondiali senza arrivare a risultati soddisfacenti. L'innovazione dei due ricercatori milanesi, invece, ha permesso di conquistare un risultato applicabile (e la copertina della rivista britannica *Nature Photonics*) aprendo la strada alla creazione di *Glass to Power*, uno spin-off dell'Università di Milano-Bicocca il quale produrrà finestre fotovoltaiche semitrasparenti e incolori capaci di generare fino a 50W per metro quadrato.

Era il passo atteso per integrare la nuova tecnologia energetica, subito brevettata, nell'architettura dei palazzi senza creare problemi estetici. E così ogni edificio può diventare una gigantesca sorgente di energia. Una straordinaria opportunità nata dalla ricerca che diventa business.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I numeri

200

Miliardi

di euro l'anno, i soldi spesi dalla sanità europea per le morti naturali legate a malattie cardiache

2.350

Milioni

di euro, il finanziamento Advanced Grant 2017 per il l'impresa cuore matematico (iHEART)

2008

L'anno

del primo finanziamento Erc per il progetto di un modello della circolazione sanguigna

42

Milioni

di euro i soldi usati, in 10 anni, per sostenere 210 progetti di ricerca e generare 25 brevetti

BOLLANI: «LA CREATIVITÀ? È ANALOGICA»

Bum, bum, pum. Ogni tanto Stefano Bollani sbatte le mani sul tavolo del bar. Si vede che *deve* produrre continuamente qualche nota, anche quando parla. Per lui il suono è meraviglia non solo nelle sale da concerto, come per i bambini piccoli che sbattono e risbattono il cucchiaino sul tavolino per sentire che rumore fa. Forse il suono, oggi, è anche un modo per ricordarci chi siamo ora che il mondo sembra pieno di macchine, robot e computer.

Bollani pensa con il suono (chissà cosa c'è dentro la sua testa) tanto che anche le interviste dal vivo, come quella che gli ho fatto ieri pomeriggio all'Ara Pacis di Roma, preferisce farle con il pianoforte. «Così mi ispiro».

O forse è un modo per far tacere gli altri.

Proprio oggi il grande pianista esce con il suo nuovo disco *Que Bom*, dedicato al Brasile («i musicisti con cui l'ho registrato sono tutti brasiliani»), come quello che lo aveva preceduto. Ma questo è il risultato. Prima c'è stata la fase più intima della creazione ubiqua (è sempre in viaggio: «Sono stato in Brasile due settimane in dicembre per la registrazione e ora torno in agosto in Brasile. Ma prima sono in Paraguay, Argentina e a Cuba. Poi c'è la tournée in Europa»). E allora oggi il tema è proprio questo: la creazione e la tecnologia... Il *novelist* americano Jonathan Franzen ha sollevato delle polemiche quando ha detto che mentre scrive blocca con la colla il router del wifi. Ma ha ragione: la cifra degli smartphone è la continua interruzione di ciò che stiamo facendo e pensando. **Dunque, la tecnologia aiuta la creazione e gli artisti oppure è una minaccia (anche) per voi?**

«Sono della generazione del Commodore 64 che ora è tornato nei negozi. Ma non ho mai usato il computer per la musica. Il Commodore lo usavo per giocare: ho sempre scritto a mano, con una pessima calligrafia, la mia musica per poi spiegarla a voce ai

qualcosa sullo smartphone ma è una novità. Non ho mai usato programmi come Garage Band».

Come mai?

«Sono nato suonando uno strumento di legno e avorio, uno strumento che è vivo sotto le mie mani. Sono due lavori diversi. Non ho mai avuto la vocazione per i computer anche se ora, per la necessità di realizzare dei provini a casa da solo, ho imparato».

Dunque sei tech-free?

«Uso dei memo vocali se sono in giro, canticchio al pianoforte se sono davanti allo strumento. Ma poi queste idee vengono depennate: 49 su 50 le cancello senza soffrire».

Non te ne penti mai?

«Se devo cancellare le idee le cancello».

Non non-artisti siamo tutti convin-



La copertina del disco di Stefano Bollani, *Que Bom*, che esce oggi. Ospiti Caetano Veloso e João Bosco

Abbiamo tutti troppe idee. Bisogna avere il coraggio di cancellarle: io su 50 registrate sull'iPhone ne salvo una

ti che gli smartphone abbiano liberato creatività... cosa ne pensa un vero artista?

«Siamo tutti bombardati di informazioni, tutti producono molte più idee di una volta mi sembra. Detto ciò ci sono troppe idee, anche di vita. Una volta volevamo sposarci, ma ora vogliamo anche andare in vacanza, vogliamo il lavoro fisso ma anche la flessibilità, vogliamo i figli ma anche uscire tutte le sere. Questo è il riflesso di una apparente non-impossibilità».

Ma non hai come Franzen delle regole?

«Ho delle regole ma le cambio tutti i giorni e la parte più divertente e non rispettarle: non dobbiamo dare alla tecnologia un significato troppo forte. Ma capisco che ci distrae. Dobbiamo trovare delle regole per proteggerci dallo schermo, ma credo che lo stiano facendo tutti. C'è chi legge le email dalle 3 alle 4 del pomeriggio, chi ogni tanto spegne lo smartphone. Ognuno di noi sta cercando un sistema per ritrovare un livello di vita normale, non solo i musicisti. È vero che anche quando uno è fuori dall'ufficio legge l'email e già che c'è risponde e si lascia invadere. Ma sono sicuro che

impareremo a usare il mezzo e non ad esserne schiavi. Non siamo schiavi dell'aspirapolvere, sulla tv ci stiamo lavorando. Siamo nell'infanzia nel rapporto con queste nuove tecnologie e stiamo imparando a usarle. La mia speranza è che impareremo a usarle come l'aspirapolvere: lo tengo in casa e lo accendo solo quando mi serve».

Veniamo al disco e al tuo amore per il Brasile. Come è nato?

«Avevo 12 anni e avevo sentito un disco in tv quando, con l'interruzione

dei programmi, ci si trovava davanti a cinescopio. Era Joao Gilberto che suonava. Lo ascoltavi a ripetizione perché una volta finito ricominciava. Sono stato tre ore a risentirlo ma c'è voluto molto tempo perché mi decisi a cercare e a comprare il disco. Una volta era normale: si poteva dire «un anno fa ho sentito un pezzo che non so nemmeno cosa sia». Oggi diciamo «ho sentito un disco scritto nell'85 che è stato primo in classifica a Londra (leggi Google..., *Ndr*). Poi ho incontrato quella musica brasiliana e ho suonato con molti di loro. Ma per la verità sono stato in Brasile per la prima volta solo dieci anni fa».

Parli il portoghese?

«Parlo un po' il portoghese, mi piace, ma se chiedi ai brasiliani a loro piace il canto in italiano. Hanno una varietà musicale enorme perché è un paese enorme e ogni stato, ogni regione, ha la sua danza. Come da noi che siamo più piccoli e abbiamo tante danze popolari. La differenza è che da noi la Tarantella non la suona nessuno, mentre la loro Tarantella la stanno coltivando... suonano tutti. C'è più allegria e più disagio... un po' come Napoli».

Esiste l'ansia della pagina bianca per un pianista?

«Per fortuna ci sono i tasti neri... non è mai bianca. Non è la stessa sindrome dello scrittore. Io compongo musica ma soprattutto la suono, improvviso, c'è la musica del mondo che mi aspetta. Suono *Volare* di Modugno e sono già un po' a posto. Poi se vuoi c'è Ravel che ti aspetta. Lo scrittore non ha il lato performativo. Il musicista anche a casa suona qualcosa che lo fa star bene, io suono per me stesso anche in pubblico. Altrimenti diventa un lavoro se deve piacere agli altri».

Tu non lavori?

«Io non lavoro e non mi interessa.



**Il pianoforte
è un'invenzione
perfetta, resiste
da secoli
E ricordiamoci
che nasce in Italia**

Molti musicisti dicono che ci vuole un sindacato o un'associazione. Io non mi iscrivo a nessuna di queste perché credo che non sia un bene considerare la mia attività creativa una professione. Avrei la pensione, ma cosa dovrei dare in cambio? Ora non ho suonato per due. Certo mia madre potrebbe dirmi: ma perché non lavori? Ma per me non funziona così: anzi, come ci è venuto in mente una proclamazione di ideali con su scritto che la cosa più importante è il lavoro? Una Repubblica fondata sul lavoro? Siamo sicuri che siamo sulla Terra per lavorare? Lavoriamo per comprarci le cose».

La musica Jazz non sarà un lavoro, ma con le sue interruzioni, i suoi ritmi sospesi, è un'innovazione nella musica.

«È un linguaggio, non è un genere musicale ed è il linguaggio dell'improvvisazione, una struttura all'interno della quale si improvvisa. Ma non è una novità, è un ritorno. In effetti prima di comporre un brano suoni,

improvvisi: tento questo suono, quest'altro. È un ritornare all'essenza ed è questa la cosa più importante che fa il jazz, una cosa buddista. Anche se il pezzo non è tuo io sto ascoltando quello che fai ora, accade nel presente, vive. Il musicista Jazz guarda cosa succede ora... è un modo interessante di stare al mondo. Pensi: che bello, sto respirando. È come quando parliamo. Devi padroneggiare il linguaggio ma poi una volta che lo padroneggi dici quello che vuoi. La fotografia è la cosa più simile perché cattura un momento, ma poi la riguarda ed è sempre uguale. Il Jazz cattura, poi cattura, poi cattura ancora...».

Oggi tendiamo a parlare di innovazione nei computer ma il pianoforte ha cambiato il mondo più dell'iPhone. Ed è — anche se lo ricordano in pochi — un'invenzione italiana, di Bartolomeo Cristofori.

«Di solito pensano tutti che sia tedesca. E dura anche da molto più tempo dell'iPhone. Sembra anche perfetto. Prendi quei tre pedali, non è arrivato qualcuno dopo che ha detto: mettiamone 70. Questo lo trovo interessante: le cose che resistono nel tempo».

Umberto Eco diceva che ci sono delle innovazioni perfette, come la

forchetta.

«Può darsi che il pianoforte sia un po' come la forchetta».

A proposito di tempo, i pianoforti sono come il vino? Più vecchi sono meglio è?

«Dipende se non sono stati trattati male. Tra uno che ha 50 anni o uno nuovo non ho dubbi, quello di 50. Quello nuovo è in rodaggio. Ma tra due vecchi dipende da come sono stati trattati».

Senti alla fine non è che sei un amante del mito del buon selvaggio di Rousseau?

«No, sì, sì e no... non è scritto da nessuna parte che il progresso migliora tutto. No, magari alcune cose. Oggi non si muore di peste. Ma se facciamo un raffronto per esempio con il passato sono costretto ad avere un telefonino. Chi suonava prima no, suonava e basta. Forse preferisco rischiare di morire di peste».

Beccato: ama il mito del buon selvaggio o è un gran provocatore...

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL CIBO SPAZZATURA HA INVERTITO LA ROTTA

La dieta mediterranea? Va forte in Svezia

Allarme dei dietologi: mangiano sano solo i bambini dell'Europa del Nord

40%

È il tasso percentuale di obesità nei bambini di Grecia, Spagna e Italia. Colpa del fast food

5-9%

Paesi come Francia, Norvegia, Irlanda, Lettonia e Danimarca registrano tassi molto più bassi

Anna Muzio

■ È finita. I più ricchi d'Europa non lo siamo più da tempo, ma ci consolavamo pensando di essere i più sani e quelli che mangiavano meglio. Grazie alla dieta mediterranea dei nostri nonni, a base di frutta e verdura, cereali integrali, legumi e olio di oliva, che un tempo si definiva «povera» ed è risultata essere ricchissima per la salute. Peccato che noi Europei del Sud, i suoi inventori, non la seguiamo più. O quanto meno non la seguono più i nostri figli. Che al pane e pomodoro preferiscono hamburger e patatine, pizza, salumi e le temibili merendine.

L'allarme è stato lanciato dall'Ufficio regionale per l'Europa dell'Oms, Organizzazione mondiale per la sanità. Che ha citato i dati più recenti (anni 2015-17) e (per noi) allarmanti del Childhood Obesity Surveillance initiative, uno studio che da dieci anni misura peso e altezza di 250mila bambini di età compresa tra i 6 e i 9 anni in 38 Paesi europei.

Risultato? Italia, Spagna, Grecia, Cipro, Malta e San Marino presentano i tassi di obesità infantile più alti, con un bambino su 5 affetto. Meglio va il Nord Europa: in Francia, Norvegia, Ir-

landa e Danimarca la percentuale scende dal 18-21 per cento al 5-9 per cento per entrambi i sessi.

Insomma la dieta povera, data per scontata nelle nostre campagne e «scoperta» negli anni '70 da due americani, i coniugi Ancel e Margaret Keys, lui biologo lei chimica, da quando si è scoperto che è tanto sana non ci piace più. Non sembra essere tanto una questione di gusto, quanto di stili di vita. Perché per cucinare caponata e pasta e fagioli ci vuole troppo tempo. E noi non ce l'abbiamo più. Un dato confermato dall'aumento dei consumi fuori casa. Preferiamo prenderci una cosa al bar o al ristorante, oppure ricorriamo al piatto confezionato. Poi magari non sappiamo dire di no alla creatura quando strepita per la bevanda gassata (tra le prime sul banco degli imputati quando si tratta di obesità infantile) o il dolcetto.

Il dottor Joao Breda, a capo dell'European Office for Prevention and Control of Non communicable Diseases dell'Oms dopo aver sparato un tantino a zero al Congresso europeo sull'Obesità a Vienna («La dieta mediterranea per i bambini di questi Paesi è morta, la seguono di più i bam-

bini svedesi»), smorza i toni. Perché le cose negli ultimi anni sono migliorate, «segno dei grandi sforzi fatti per prevenire l'obesità infantile». Poi *en passant* manda un messaggio alla «mamma italiana» secondo la quale «ogni scarraffone è bello»: «è fondamentale aumentare il consumo di frutta e verdura nei bambini ma anche la consapevolezza dei genitori, visto che i dati mostrano che molte madri non riconoscono l'obesità nei loro figli». Intanto, in Italia l'aspettativa di vita resta tra le più alte al mondo: 84,9 anni per le donne e 80,6 per gli uomini. Dal 2016 i consumi di pesce, frutta e verdura sono aumentati. Permettendo agli italiani di guadagnare altri 1,6 anni di vita. Però alla fine, è un problema (anche) di educazione. Le maestre parlano di frutta e verdura che finisce nei cassonetti e le polemiche sulla mensa scolastica sono all'ordine del giorno. Chissà se a scuola i piccoli svedesi sono choosy come i nostri. Di sicuro sono più magri.

Privacy, dati blindati: multe salate per chi viola

In vigore il regolamento Ue: banche, Pa e Asl si dovranno adeguare alle nuove norme

Sergio Governale

Privacy: da oggi si cambia. Sanzioni fino a 20 milioni di euro per aziende e istituzioni che non rispettano il nuovo regolamento europeo per il trattamento dei dati personali, il cosiddetto Gdpr - General data protection regulation. A spiegarlo è Riccardo Imperiali di Francavilla, avvocato cassazionista partenopeo, classe 1957, uno dei massimi esperti in materia in Italia, che grazie alla propria struttura con sedi a Napoli, Roma e Milano, e adesso anche all'estero, definisce modelli di gestione dei dati nelle aziende. Addio dunque a norme solo italiane, condensate finora nel codice sulla privacy 196/2003 e, prima ancora, nella legge 675/96.

«Si passa da un approccio di forma a uno di sostanza - evidenzia Imperiali -. Con il principio di "responsabilizzazione", che per il legislatore europeo è quello dell'accountability, si chiede ora al titolare del trattamento di fare un preventivo esame dei dati che si posseggono e per quali finalità essi vengono raccolti e utilizzati. Fatta questa analisi, si predisporranno gli adempimenti, le cautele e le misure di sicurezza da utilizzare».

Le regole sono adesso più stringenti rispetto a quelle del passato sia che si tratti di dati di una semplice anagrafica o di informazioni relative alla salute o giudiziarie, quelle che fino a ieri si chiamavano «dati sensibili» e che ora rientrano nella categoria dei «dati particolari», per

i quali occorre una maggiore attenzione e cautela. La normativa, che va a tutelare le persone fisiche, riguarda tutti coloro

che trattano questi dati: ministeri, enti locali, Asl, aziende, banche, assicurazioni, cliniche, associazioni, studi professionali, etc.

Una figura nuova è quella del responsabile della protezione dei dati: il data protection officer. «Si tratta di un ruolo obbligatorio - rileva Imperiali - per gli enti pubblici e per taluni trattamenti, ma consigliabile a tutte le aziende, che sono tenute a garantire la sicurezza dei dati e gli adempimenti necessari».

Tra le ulteriori novità, c'è la cosiddetta privacy by design. Fin dalla progettazione di un processo aziendale o di una soluzione informatica, occorre tenere conto dell'impatto sui dati dei singoli e ridurre al minimo l'utilizzo degli stessi e i rischi che ne possono derivare. E, ancora, la privacy by default, che impone alle imprese di trattare solo i dati personali indispensabili per raggiungere le finalità previste e per il periodo strettamente necessario per il loro conseguimento. Vi è poi il registro dei trattamenti di dati, obbligatorio solo per le aziende o gli enti che occupano più di 250 dipendenti o per coloro che effettuano trattamenti considerati a rischio, «ma consigliabile a tutti coloro che intendono adeguarsi correttamente - osserva Imperiali -, perché è una sorta di radiografia del proprio patrimonio informativo e del perché si hanno e si trattano quei dati. Un buon motivo, quindi, anche per fare pulizia di un superfluo che po-

trebbe ora diventare pericoloso possedere».

Finora, ammette il legale, «l'Italia è stata in buona compagnia, visto che anche altri Paesi europei hanno sottovalutato la disciplina. Molte aziende hanno preferito correre il rischio di una sanzione fino a ieri bassa, piuttosto che affrontare un vero e proprio adeguamento che li avrebbe costretti a rivedere i propri processi aziendali». Ma l'informazione è un asset fondamentale con un alto valore economico: è il nostro presente, il nostro passato e dovrà essere il nostro futuro che, altrimenti, sarà a serio rischio. «Il caso di Cambridge Analytica è emblematico e con le nuove tecnologie, come l'intelligenza artificiale o la robotica, la mole di dati che ci riguardano, i big data, rischia di lasciare una traccia impropria e pericolosa per il profilo di ciascuno di noi. Pensi che - continua Imperiali - si parla già di "uomo ammortale", che vivrà molto a più lungo perché il suo corpo sarà pieno di nanotecnologie che preverranno malattie monitorando la salute, ma sarebbe giusto chiedersi in fretta da chi e come verranno gestite tutte le informazioni che queste nanotecnologie conosceranno e che faranno gola a società farmaceutiche, banche e assi-

Il caso

Zuckerberg dopo la bufera per i dati utenti gestiti da Analytica

L'esperto

Imperiali:
nasce la figura
di responsabile
del volume
di informazioni



Caserta, caso di malasanità al Sant'Anna

Muore in ospedale licenziato il primario

Uno specializzando non aveva
inserito nella cartella clinica
i fattori di rischio dell'anestesia

Marilù Musto

Licenziato, da primario del reparto di Emodinamica e Cardiologia dell'ospedale «Sant'Anna e San Sebastiano» di Caserta, per una «malpractice», conseguenza di un disprezzo per l'etica professionale di un medico. E il medico-primario è stato subito licenziato e senza preavviso. Destinatario del provvedimento è Gregorio Salvarola, 67 an-

ni, una vita in reparto. Tutto si riferisce alla morte di un paziente di 55 anni, giunto all'ospedale casertano e indirizzato a un intervento chirurgico. Ma, al momento dell'operazione, mancava un parametro clinico, la cosiddetta classe del «rischio anestesiologicalo». Dopo l'intervento chirurgico, il paziente è morto, per un altro motivo legato all'intubazione. Indaga anche la magistratura.

> A pag. 10**La storia**

Specializzando doveva inserire la classe anestesiologicala ma il medico non restò ad assisterlo

La vicenda L'ospedale Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta e nel riquadro il primario licenziato dal presidio Gregorio Salvarola

Il caso

Negligenza durante il ricovero primario licenziato a Caserta

55enne deceduto, mancavano i dati sui rischi dell'anestesia**Marilù Musto**

Pochi giorni dopo il carnevale, un paziente di 55 anni arriva all'ospedale «Sant'Anna e San Sebastiano» di Caserta e viene visitato dal primario del reparto di Emodinamica e Cardiologia interventistica. Si decide di sottoporre il malato a un intervento chirurgico. C'è però un parametro clinico che manca, la classe del «rischio anestesilogico». Il dato viene inserito in cartella clinica da uno specializzando senza tutor. È un sabato pomeriggio e il primario di Emodinamica si allontana dal suo reparto per coprire il turno.

Al momento dell'operazione, però, il parametro non è visibile. Dopo l'intervento chirurgico, il paziente muore, per un altro motivo legato all'intubazione. Almeno un altro medico con i guanti in lattice infilati e due infermieri, fermi alla barella dell'uomo deceduto, assistono alla scena. Impotenti. È l'immagine plastica di una «malpractice», secondo l'ospedale; conseguenza di un disprezzo per l'etica professionale di un medico. La sottovalutazione di un caso, di un dato. Anche se non ha causato in maniera diretta la morte. Non ha dubbi il manager dell'ospedale di Caserta, Mario Nicola Vittorio Ferrante. Il medico-primario va licenziato subito e senza preavviso.

Il camice bianco a capo del reparto è Gregorio Salvarola, 67 anni, finito prima al centro di un'indagine interna avviata dalla Commissione dell'azienda ospedaliera casertana «Sant'Anna e San Sebastiano» e poi nella relazione del Consiglio di disciplina che decide il licenziamento del primario Salvarola. Una tegola sulla testa del camice bianco che vanta un'esperienza di 40 anni nel campo della cardiologia e ora è sulla soglia della pensione. Scorrendo il suo curriculum si scopre che guadagna all'anno circa 146mila euro lordi. E viene fuori, anche che quattro mesi fa ha depositato una denuncia in Procura a Santa Maria Capua Vetere per lo spostamento dell'unità operativa dall'ospedale all'Università. Dove a capo ci sarebbe il figlio di un primario. A tagliare fuori Salvarola, la ratifica della decisione del Consiglio da parte del manager Ferrante, noto per «tagliare teste» nelle strutture pubbliche a presunti scanzafatiche nell'Asl. Ad Avellino, dove ha lavorato fino a due anni fa, Nicola Ferrante nel 2016 ha licenziato 14 su 21 «furbetti del cartellino». Operatori sanitari che dopo aver timbrato il loro ingresso nella sede centrale dell'Asl di Avellino, lasciavano il posto di lavoro per dedicarsi a private incombenze. «Che ci devo fare se capita sempre a me di prendere queste dolorose decisioni?», sbotta Ferrante.

Non era mai successo prima d'ora all'ospedale di Caserta che primario fosse licenziato in tronco, nel giro di pochissimi. L'inchiesta interna è partita in maniera parallela alla denuncia dei familiari del paziente deceduto. Scorrendo la cartella clinica, i consulenti della parte civile hanno sottolineato la mancanza della classe del rischio anestesilogico. Un dato essenziale. «La storia è un po' diversa», chiariscono però i colleghi del medico. Il dottor Salvarola, quel sabato di fine febbraio, chiamò uno specializzando di un suo collega primario per farsi aiutare a inserire i dati nella cartella del computer. Affidò l'incarico allo specializzando, ma non restò ad assistere quest'ultimo che, a quanto pare, non segnò perfettamente la classe. L'accusa che viene mossa al primario è infatti quella di aver dato l'ordine a uno specializzando senza tutor. Poco importa, adesso. Il paziente è ormai morto e non lo si riporta in vita.

«Il messaggio che deve passare è che l'azienda ospedaliera di Caserta è del malato, non dei medici», sottolinea il manager Ferrante. «Questo caso non poteva passare indisturbato. C'è anche una indagine della magistratura in corso». In realtà, Nicola Ferrante ha già licenziato due operatori prima di Salvarola a Caserta: un medico che non si presentava al lavoro e un'infermiera. Per questo si è inimicato non pochi operatori che, ora, digrignano i denti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La formazione

Scuola lavoro, al Colletta esperimenti nei laboratori del Crom

Stefania Marotti

Formare i giovani alla ricerca, con le sperimentazioni nei laboratori d'avanguardia. Oggi, alle 10.30, al Crom di Mercogliano, la giornata conclusiva delle attività di alternanza scuola lavoro, effettuate dagli allievi del Liceo Classico "Pietro Colletta". Dopo i saluti di Alfredo Budillon, gli interventi di Attilio Bianchi, direttore generale del "Pascale" di Napoli, di Gerardo Botti, direttore scientifico, di Rosa Martino, direttore sanitario e della dirigente scolastica dell'istituto di via Tuoro, Paola Anna Gianfelice.

«La convenzione con il centro di ricerca - commenta - rientra nel potenziamento dello studio delle discipline scientifiche e tecnologiche. Oltre alle nozioni acquisite con le lezioni frontali, gli studenti hanno frequentato i laboratori dell'istituto di Mercogliano, che costituisce un'eccellenza in campo internazionale. Gli allievi sono rimasti affascinati dall'esperienza diretta, che ha

studenti precisa la responsabile del progetto Giuliana Mazza - hanno lavorato sulla crescita e sulla conta delle cellule. Oltre alle sperimentazioni in vitro, hanno avuto la possibilità di analizzare i campioni di cellule, evidenziandone le caratteristiche. Grazie alla preziosa collaborazione del Crom, è stata possibile l'estrazione in laboratorio di proteine con la metodica "Western Blotting».

Durante la presentazione, i ragazzi si confronteranno sui risultati ottenuti dalle sperimentazioni effettuate nei laboratori del Centro di Mercogliano.

«Il nostro obiettivo - conclude Mazza - è migliorare la formazione scientifica, consentendo agli studenti di confrontarsi, direttamente e non solo sul piano teorico, con le loro propensioni alla ricerca avanzata, che offre maggiori opportunità di inserimento nel mercato del lavoro, sia in Italia che all'estero. Le ricerche in laboratorio hanno favorito anche la consapevolezza dell'importanza di prevenire alcune patologie».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



In campo
Gli studenti sperimentano l'alternanza in laboratorio

consentito loro di verificare le proprie competenze, ma anche di conoscere le proprie attitudini».

I giovani si sono appassionati alla biologia molecolare, grazie al contatto diretto con strumentazioni di ultima generazione. «Gli

Vertenza 118, faccia-a-faccia a Napoli per scongiurare lo sciopero di giugno

Il confronto

In Regione ci sarà anche il sindacato che ha proclamato l'astensione. Conciliazione, oggi scade il termine

Omella Mincione

I problemi del 118 di Caserta arrivano sul tavolo della Regione Campania. Oggi, infatti, secondo voci di corridoio, ci sarà una importante riunione presso l'ente regionale con i responsabili del 118 di tutta la regione, tra cui anche Roberto Mannella, referente 118 di Caserta. Saranno presenti anche i rappresentanti del Saues, il Sindacato autonomo Urgenza e Emergenza sanitaria. Che ci sia oggi questo incontro non è un caso. Nella giornata odierna, infatti, scade il termine entro cui i vertici dell'Asl casertana devono rispondere alle richieste del Saues, stando agli accordi presi negli uffici della Prefettura di Caserta.

Lunedì scorso, infatti, il presidente nazionale del Saues Paolo Ficco, con altri rappresentanti dello stesso sindacato, ha incontrato il direttore amministrativo dell'Asl di Caserta Amedeo Blasotti per tentare una conciliazione in vista dello sciopero indetto dallo stesso sindacato per il prossimo 5 giugno. A monte della situazione critica della rete emergenziale casertana, la grave carenza di personale medico a bordo delle ambulanze. Per questo, il sindacato ha mosso due precise richieste: spostare la scadenza per godere delle ferie 2017 dal giugno 2018 all'ottobre 2018, e assicurare il diritto al riposo per ogni medico dopo dodici ore di turno (in particolare quello notturno). Posto che le due richieste nascono dall'assenza di ben 30 medici sull'intero organico operati-



”
La soluzione
Il Saues: ci vuole un piano per demedicalizzare di volta in volta le ambulanze senza copertura di qualche turno

vo nella rete territoriale, il Saues, stando sempre a voci non ufficiali, avrebbe avanzato una possibile soluzione (sebbene temporanea) alla direzione generale dell'Asl di Caserta. Che sarebbe quella di demedicalizzare, lì dove possibile, le postazioni che non hanno la copertura dei turni. Si tratterebbe di una demedicalizzazione programmata mensilmente, vale a dire stabilita quando vengono formulati i turni del mese successivo. Quest'operazione, però, può essere attuata soltanto dall'ente regionale. Diventa dunque cruciale conoscere l'esito della riunione che, secondo rumors, si svolgerà oggi. Se l'ente regionale, insieme ai responsabili dell'Asl di Caserta, andranno incontro alle richieste del Saues potrebbe essere revocato lo sciopero del 5 giugno. Resta di fatto, che l'Azienda sanitaria locale di Caserta sta espletando un concorso pubblico ed una avviso pubblico proprio diretto a rafforzare l'organico del 118 e del Pronto Soccorso. Il concorso è per 18 dirigenti medici, di cui solo la metà per il 118: un numero che non potrà colmare in toto la mancanza di medici a bordo delle postazioni del territorio.

Il manager, la decisione

«Fatti evidenti e non negabili, l'ospedale sia la casa dei malati»

Ferrante firma la terza espulsione in nove mesi di lavoro

Mariù Musto

«Il caso in questione era talmente evidente che non poteva passare inosservato». Ha il tono perentorio Mario Nicola Vittorio Ferrante, irpino di nascita e Casertano di adozione. A Caserta, il manager Ferrante, ha preso in affitto anche un'abitazione vicina all'ospedale. Ci tiene ad essere presente, a rimettere in riga un'amministrazione ospedaliera che è stata gestita persino dal clan dei Casalesi, stando

alle inchieste. E in questa opera di «ristrutturazione» e di organizzazione del lavoro sono finiti anche in medici e gli infermieri, mai coinvolti in indagini sulla criminalità.

Ma come mai prima del suo arrivo nessuno, neanche la commissione inviata dal Ministero, si è mai accorta, per esempio, di assenze dei medici in corsia?

«Me ne sono accorto io. Il licenziamento di questo primario è il terzo in ordine di tempo, non è mica

il primo. Alcune informazioni sono arrivate alle mie orecchie ma anche a quelle di alcuni componenti della commissione. Così, mentre prima il paziente gridava ai quattro venti le inefficienze del sistema, ora c'è qualcuno che ascolta le doglianze».

Si sussurra che alcuni medici dei reparti si rifiutino di compilare cartelle cliniche. Nel caso in esame, il grado del rischio non doveva essere inserito da un anestesista e non dal primario della cardiologia interventistica?

«Non posso discutere dei particolari specifici di questa vicenda, la magistratura sta lavorando su questo caso e io, per carità, non intralcio alcun percorso. Anzi, se posso aiutare a far emergere la verità sono pronto».

Con questo metodo di licenziamento gli utenti, dunque, si sentiranno più tutelati, protetti. Qual è il suo prossimo passo?

«Non arretrare. L'ospedale deve essere la casa del malato, il porto sicuro dove i cittadini devono sentirsi curati in modo adeguato. Non deve certo essere un luogo dove a farla da padrona sono i medici o gli infermieri. Non mi interessano le carriere degli uni né degli altri, mi sta a cuore che ognuno svolga il proprio dovere in questa azienda».

Sono in corso altri disciplinari in commissione?

«Non posso rispondere. Il licenziamento è l'estrema soluzione. Si pensa che gli altri due licenziati qualche mese fa non hanno opposto impugnazione al provvedimento. Quando c'è l'evidenza dei fatti cos'altro vuoi di più?»

Quindi, prima del suo arrivo gli assenteisti e i presunti negligenti c'erano lo stesso ma nessuno controllava?

«Che le devo dire, rispondo solo del mio operato, degli altri non so».

La sequenza



A fine febbraio un uomo di 55 anni con fibrillazione atriale arriva all'ospedale di Caserta



Il giallo del dato mancante nella cartella. Paziente morto per problemi respiratori

La presa in carico



Il primario di Cardiologia Interventistica (in foto) lo visita il sabato del ricovero



Il «Moscati» di Aversa, la direttrice insiste: «Io non mi fermo»

La reazione

Dopo l'invasione della sostanza tossica nel Pronto Soccorso la Maffeo non si arrende

«Ho consegnato la mia denuncia alla polizia e mi sono inimicata tutti coloro che volevano che io aspettassi zitta l'evolversi delle cose, ma io voglio che la struttura ospedaliera in cui lavoro sia efficiente e credo che ci sia una strategia dietro all'incendio davanti al pronto soccorso di qualche mese fa e all'inalazione di una sostanza strana l'altra notte da parte dei pazienti del pronto Soccorso, si tratta forse di sostanze chimiche prodotte dal freon. Non mi fermo e denuncerò chi programma disservizi all'ospedale «Moscati» di Aversa con piccole

minacce». Non arretra Angela Maffeo, la nuova direttrice dell'ospedale San Giuseppe Moscati di Aversa. Il nosocomio della città normanna - strapieno di pazienti e con sempre meno personale - è entrato nell'orbita della cronaca la notte fra martedì e mercoledì, quando la sostanza irrespirabile ha intossicato i presenti nella sala d'attesa che è comunemente chiamata «freon», un composto chimico derivante dal metano e dall'etano. Per rendere l'idea, alcuni composti di clorofluorocarburi come il freon, sono responsabili del «buco nell'ozono».

Ma dietro la rottura del tubo dell'areazione - che ha fatto fuoriuscire la sostanza - ci sarebbe la mano dell'uomo. Nel commissariato di polizia ad Aversa, in realtà, si fa strada l'ipotesi di un attentato, uno sfregio calcolato che na-

sconde una strategia probabilmente pianificata da qualcuno che vuole dar noia alla direzione. Il tubo che sarebbe stato rotto si trova nella controsoffitta del reparto e non è visibile, ma probabilmente è raggiungibile da chi ha accesso a una stanza in particolare. Stanza che ora dovrà subire un'ispezione accurata. La relazione dei vigili del fuoco di Aversa non parlerebbe di un guasto, ma il dato dell'intossicazione è stato avvertito da tutti. Per questo la direttrice ha sporto denuncia.

La polizia del commissariato di Aversa, probabilmente, ha già capito tutto, ma temporeggia in attesa di riscontri. Chi sta giocando sulla pelle dei malati sta giocando con il fuoco. Egli inquirenti lo sanno bene.

ma.mu.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'incertezza È ancora giallo sulla mano che ha «intossicato» i pazienti e i loro familiari nella sala d'attesa del Pronto soccorso dell'ospedale Moscati di Aversa

La versione

I vigili del fuoco hanno consegnato la relazione in seguito al sopralluogo

quotidianosanita.it

Giovedì 24 MAGGIO 2018

Stallo contrattuale e carenze di organico. Il Sistema dell'emergenza-urgenza è a rischio

Alcuni settori stanno risentendo dello stallo contrattuale e sono in perenne carenza di organico perché non solo è diminuito il numero degli specialisti, ma soprattutto di quelli disposti a lavorare nel Ssn italiano. La crisi dei medici specialisti ha colpito gravemente anche tutto il sistema dell'emergenza-urgenza. Regioni e Aziende in questi settori continuano a bandire concorsi e avvisi pubblici che vanno deserti o quasi.

Il quadro sanitario nazionale del XXI secolo è molto cambiato e la politica deve rendersi conto che non c'è più la pletera di medici a caccia di qualsiasi posto di lavoro e a qualsiasi condizione. Questo sta già creando grossi problemi in alcune realtà e rischia di arrivare ad un punto tale da precludere l'accesso alle cure da parte del cittadino, anche in situazioni di emergenza.

Alcuni settori (pediatria, ortopedia, ostetricia, radiologia solo per citarne alcuni) stanno risentendo dello stallo contrattuale e sono in perenne carenza di organico, nonostante vengano banditi ed espletati i concorsi, perché non solo è diminuito il numero degli specialisti, ma soprattutto di quelli disposti a lavorare nel SSN italiano, in condizioni di elevato stress, con guardie massacranti svolte di notte e nei festivi a qualsiasi età, con rischi elevati di aggressioni, mortificazioni ed esposizione a gogne mediatiche (mai smentite neanche di fronte alla realtà dei fatti).

La crisi dei medici specialisti ha colpito gravemente anche tutto il sistema dell'emergenza-urgenza dove i codici rossi e gialli sono una percentuale minima rispetto ai verdi e bianchi. In Pronto Soccorso devono esserci medici formati a gestire l'emergenza-urgenza, ma anche a valutare il paziente a 360°, ottimizzare la gestione dei pochi posti letto rimasti, a fronte di una popolazione sempre più anziana e fragile, riconoscere tempestivamente, nella miriade di codici verdi e bianchi, il paziente a rischio, discernere il caso grave, il caso borderline e decidere la migliore soluzione per il paziente e quando non c'è... trovarla comunque, avvalendosi appropriatamente degli specialisti ospedalieri, dei servizi di diagnostica, interagendo anche con i servizi sociali e i colleghi del territorio.

Le Regioni e le Aziende ormai in tutta Italia sono disposte ad assumere in questi settori, continuano a bandire concorsi e avvisi pubblici che vanno deserti o quasi, ma i Medici cominciano a non dare più la disponibilità a lavorare in condizioni disumane, dove contano solo i numeri e non la professionalità, dove viene impedito quell'aggiornamento e quella formazione necessari tutta la vita per essere un bravo medico, dove viene impedito il vero esercizio della professione.

E' vero che ci sono Servizi che non possono essere chiusi, ma la soluzione non è coprire le guardie a qualunque costo, con qualunque tipo di contratto (ovviamente di solito vantaggioso esclusivamente per l'Azienda) e con chiunque: questo attualmente causerebbe solo un aumento del già alto turn over e la carenza perenne di risorse con maggior stress lavoro-correlato dei superstiti medici in servizio e conseguente malessere organizzativo. Mortificare i professionisti, non favorire il senso di appartenenza, fomentare la precarietà porteranno inevitabilmente ad intasare il sistema, aumentando le spese di diagnostica, la medicina difensiva, i ricoveri o, ancora peggio, le dimissioni inappropriate, aumentando inevitabilmente i costi.

Tra non molto non si troverà più nessuno disposto a coprire temporaneamente le guardie se non si investe nel SSN.

Le forze politiche dovrebbero a questo punto fare delle riflessioni, se è vero che hanno a cuore il nostro Paese e

25/5/2018

Stallo contrattuale e carenze di organico. Il Sistema dell'emergenza-urgenza è a rischio

elemosine, vogliono anche loro, al pari degli altri esercenti le Professioni Sanitarie, la possibilità di garantire qualità e un buon servizio in cambio di una adeguata remunerazione e dei giusti periodi di riposo psicofisico previsti dalla legge.

Inoltre il lavoro va differenziato, esistono categorie che hanno rischi lavorativi, anche in senso di rischio clinico, più elevati e che non vedono riconosciuta adeguatamente questa prerogativa.

Ci sarà un motivo per cui, quando ci sono limitazioni lavorative, i professionisti della sanità vengono esonerati immediatamente dall'emergenza e dalle guardie? E allora perché non adeguare la retribuzione allo stress lavoro-correlato? Ad esempio si potrebbe istituire l'indennità da stress lavoro-correlato o dare 15 giorni di congedo retribuito in più all'anno o vantaggi in termini pensionistici, o altro.

Bisognerebbe affrontare seriamente il problema, prima che diventi irreversibile: l'unica possibilità è quella di rendere più attrattive professioni che, seppur bellissime e affascinanti, stanno perdendo interesse da parte dei medici, con inevitabili ripercussioni sulla salute dei cittadini e sui costi sociali.

Giuseppina Fera

Segretario Nazionale CISL Medici

Politiche Organizzative, dello Sviluppo, Innovazione e dei Servizi ai Soci

quotidianosanita.it

Giovedì 24 MAGGIO 2018

Assistenza socio sanitaria e assistenziale residenziale: quasi 13mila strutture con 390mila letti. Solo il 16% pubblici, per il resto privato e no profit. Ricoverati soprattutto anziani (75%)

L'Istat conduce annualmente un'indagine sull'offerta di strutture residenziali socio-assistenziali e socio-sanitarie e sulle tipologie di utenti assistiti. Rilevanti gli squilibri territoriali: l'offerta raggiunge i più alti livelli nelle regioni del Nord, dove si concentra il 64% dei posti letto (9,1 ogni 1.000 residenti) e tocca i valori minimi nel Mezzogiorno, con il 10,4% (soltanto 2,9 posti letto ogni 1.000 residenti).

[L'INDAGINE.](#)

Al 31 dicembre 2015 sono 12.828 i presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari attivi in Italia; essi dispongono complessivamente di 390.689 posti letto (6,4 ogni 1.000 persone residenti).

I dati li ha resi noti l'Istat nell'ambito della sua indagine annuale sull'offerta di strutture residenziali socio-assistenziali e socio-sanitarie e sulle tipologie di utenti assistiti, permettendo di documentare sia l'utenza sia le risorse impegnate per questa forma di assistenza territoriale.

L'offerta, con oltre due terzi dei posti letto complessivi (75,2%), è costituita prevalentemente da "unità di servizio" che erogano prestazioni di tipo socio-sanitario.

Rilevanti gli squilibri territoriali: l'offerta raggiunge i più alti livelli nelle regioni del Nord, dove si concentra il 64% dei posti letto (9,1 ogni 1.000 residenti) e tocca i valori minimi nel Mezzogiorno, con il 10,4% (soltanto 2,9 posti letto ogni 1.000 residenti).

Nei presidi socio-assistenziali e socio-sanitari sono assistite 382.634 persone: quasi 288 mila (75,2%) hanno almeno 65 anni, oltre 73 mila (19,3%) un'età compresa tra i 18 e i 64 anni, e poco più di 21 mila (5,5%) sono giovani con meno di 18 anni.

25/5/2018 Assistenza socio sanitaria e assistenziale residenziale: quasi 13mila strutture con 390mila letti. Solo il 16% pubblici, per il resto priva...

PROSPETTO 1. PRESIDI RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI, POSTI LETTO, OSPITI PER TIPOLOGIA DI UTENZA E RIPARTIZIONE GEOGRAFICA. 31 dicembre 2015, valori assoluti e tassi per 1.000 residenti

REGIONE	Presidi residenziali	Totale posti letto	Ospiti			Totale
			Minori	Adulti	Anziani	
Valori assoluti						
Nord-Ovest	3.583	144.834	5.069	23.084	116.069	144.222
Nord-Est	3.325	106.458	4.090	16.693	81.635	102.418
Centro	2.629	63.787	4.684	14.885	41.971	61.539
Sud	1.738	40.528	2.525	10.143	27.015	39.683
Isole	1.553	35.081	4.718	9.059	20.995	34.772
ITALIA	12.828	390.689	21.085	73.864	287.685	382.634
Tassi per 1.000 residenti						
Nord-Ovest	0,22	8,99	1,95	2,37	30,89	8,95
Nord-Est	0,29	9,14	2,14	2,36	30,74	8,80
Centro	0,22	5,29	2,44	2,01	15,21	5,10
Sud	0,12	2,87	1,03	1,15	9,63	2,81
Isole	0,23	5,21	4,20	2,15	15,09	5,16
ITALIA	0,21	6,44	2,11	1,98	21,52	6,31

In Italia, circa 21 anziani su 1.000 sono ospiti delle strutture residenziali socio-assistenziali e sociosanitarie e circa 16 ogni 1.000 anziani residenti sono in condizione di non autosufficienza. Tra gli ospiti anziani prevalgono le donne, circa il 74% dell'intero collettivo. Su 1.000 donne residenti con oltre 64 anni, 28 sono ospitate nei presidi, mentre tra gli uomini il rapporto scende a 13 ogni 1.000. Sale di poco (75%) la quota delle donne tra gli ospiti non autosufficienti.

Nelle residenze del Nord-Ovest il tasso di ricovero raggiunge il valore di 31 ospiti ogni 1.000 anziani residenti e supera la soglia di 42 nelle Province Autonome di Trento e Bolzano. Nel Sud il tasso si riduce notevolmente, raggiungendo un valore di 10 per 1.000, con il livello più basso in Campania dove, ogni 1.000 anziani residenti, soltanto 6 sono ospiti delle strutture residenziali.

Le differenze territoriali sono più evidenti per le donne anziane non autosufficienti, nel 77% dei casi accolte nelle strutture del Nord. In quest'area del Paese sono ricoverate 34 anziane non autosufficienti ogni 1.000 residenti della stessa età. Il tasso di ricovero più elevato si registra nelle Province Autonome di Trento e Bolzano, dove risultano accolte oltre 50 donne anziane non autosufficienti ogni 1.000 residenti.

Nelle altre ripartizioni il tasso di ricovero per questa categoria di ospiti è più basso, 13 per 1.000 nel Centro, 10 per 1.000 nelle Isole e soltanto 7 per 1.000 nel Sud. Tra gli adulti (18-64 anni) prevalgono gli uomini, che costituiscono il 63% dell'intero collettivo.

Il motivo del ricovero è legato principalmente alla presenza di disabilità o di patologie psichiatriche (circa il 66% di tutti gli ospiti adulti).

Nel 2015 complessivamente sono 21 mila i minori assistiti, circa il 36% dei quali è stato accolto nelle strutture per problemi legati al nucleo familiare, quali incapacità educativa, problemi economici o psicofisici dei familiari; il 24% è costituito da stranieri non accompagnati.

Circa 14 mila minori sono stati dimessi da queste strutture nel corso del 2015. Il 28,5% dei minori dimessi risulta rientrato in famiglia di origine, mentre l'8,1% è stata data in affido o adottata; l'8,8% è stato reso autonomo; il 31% è stato trasferito in altre strutture residenziali; il 13,9% si è allontanato spontaneamente dalla struttura residenziale.

Negli ultimi anni gli stranieri ospiti dei presidi sono aumentati sensibilmente passando da meno di 17mila nel 2013 a più di 21 mila nel 2015. L'aumento è dovuto principalmente ai minori che, solo negli ultimi 2 anni, hanno avuto un incremento di oltre il 40%. Alta la concentrazione nelle Isole, principali punti d'ingresso degli immigrati.

La gestione dei presidi residenziali è affidata prevalentemente a organismi di natura privata (70% dei

25/5/2018 Assistenza socio sanitaria e assistenziale residenziale: quasi 13mila strutture con 390mila letti. Solo il 16% pubblici, per il resto priva...

casi), soprattutto di tipo non profit (48%); il 13% delle residenze è gestita da enti di natura religiosa; al settore pubblico spetta la gestione di circa il 16% dei presidi.

● **FEDERICO II E IRFID**

Tecnologie e autismo, quali progressi

NAPOLI. Il campo sulle tecnologie per l'apprendimento, in special modo quelle dedicate alla comunicazione, oggi, risulta quanto mai variegato e necessita di maggiore ricerca e sperimentazione. L'Irfid (Istituto di Ricerca, Formazione ed Informazione sulle Disabilità) e l'Università di Napoli Federico II, proveranno, stavolta, a tracciare una rotta ben definita in merito alle tecnologie per l'apprendimento e la comunicazione: domani all'Apple Development Academy di Napoli, è atteso un evento, inserito nel programma della Settimana della Ricerca Scientifica, rivolto a tutti coloro che vogliono conoscere e capire quanto i progressi nel settore tecnologico possano realmente permettere di affrontare e superare sfide educative e migliorare la qualità della vita delle persone che vivono in situazioni di svantaggio.

PASCALE Nuovi modelli nelle onco-ematologiche **Efficienza e metodo nelle terapie**

NAPOLI. Meno tempo in day hospital (da 4 ore a 2 ore e 30 minuti) per la terapia onco-ematologica: un risultato ottenuto grazie all'impiego di farmaci "intelligenti" di ultima generazione. Le nuove formulazioni sottocute (Sc) ridefiniscono le terapie onco-ematologiche e favoriscono nuovi e più efficienti modelli organizzativi in day-hospital, con ben 7.500 accessi attuali. Un nuovo approccio di sistema, che va oltre il costo singolo del farmaco e considera anche fattori come l'ottimizzazione dell'allestimento stesso del farmaco. Notevoli anche i risparmi sui costi sanitari per il Servizio sanitario nazionale e regionale rispetto alle corrispondenti formulazioni endovenose.

Questi sono solo alcuni dei risultati dell'indagine, condotta dal 2015 al 2017 su un campione di 744 pazienti, che ha coinvolto, 10 centri ospedalieri della Campania - tra cui il Pascale, il Cardarelli e il Il Policlinico, l'Ospedale di San Giulia-

no in Campania e il Tortora di Pagani. I dettagli saranno illustrati durante al convegno "Reti cliniche e nuove tecnologie: Quale futuro per il paziente campano" in programma oggi, presso il Pascale, cui prendono parte i protagonisti delle ricerche. L'evento si inserisce nell'ambito del progetto "Efficiency Lab: nuovi approcci gestionali e organizzativi in onco-ematologia". I progetti prendono in considerazione i vantaggi che le formulazioni sottocutanee portano al personale medico e infermieristico, al farmacista ospedaliero e soprattutto al paziente. Il farmacista ospedaliero riscontra risvolti positivi nell'allestimento dei farmaci oltre che un'ottimizzazione dei costi, con la possibilità di distribuire in maniera più efficace le risorse. Il paziente beneficia di una netta riduzione dei tempi di attesa, grazie alla pianificazione degli accessi; come pure di un miglioramento del percorso di cura.

Servizi, l'Asl: «Nessuna chiusura»

Dopo i disagi per gli utenti il management ha effettuato un'indagine interna per fare chiarezza sulla questione

■ **Antonio Caporaso**

Forse si starebbero per dissolvere le nuvole sull'enigmatica questione che dal primo marzo scorso sta coinvolgendo le strutture Asl di Cautano e Torrecuso.

La direzione strategica della Asl di Benevento, con una nota diramata nel pomeriggio di ieri, è intervenuta nuovamente sulla vicenda esprimendo la volontà di "chiarire e risolvere definitivamente la questione dei disservizi che si erano verificati presso le strutture di Cautano e Torrecuso. Nessuna chiusura, nessuno smantellamento".

Dopo una serie di segnalazioni ricevute da parte di alcuni cittadini che venivano invitati dai dipendenti a recarsi presso gli uffici della sede centrale del distretto sanitario, e cioè a San Giorgio del Sannio, per consegnare pratiche riguardanti l'erogazione dei servizi relativi alla Riabilitazione, il direttore sanitario Vincenzo D'Alterio, di comune accordo con il direttore generale Franklin Picker, ha affrontato nei giorni scorsi la questione insieme al direttore del distretto BN2, Annamaria Giangregorio, e svolto un'indagine interna.

"È stato sottolineato - spiega il diret-

tore sanitario, D'Alterio - che bisogna evitare la migrazione degli utenti da Cautano a San Giorgio del Sannio. Pertanto sono state concordate le azioni da mettere in campo per garantire la continuità di una funzione che ultimamente aveva lavorato a singhiozzo creando disagio all'utenza. Mi sono recato personalmente presso la sede per parlare con i dipendenti e per tranquillizzare gli amministratori locali che attraverso deliberazioni e interventi sulla stampa avevano denunciato la soppressione dell'Unità Operativa Complessa di Riabilitazione".

Entrando nel merito dell'argomento, D'Alterio aggiunge: "Un taglio che questo management non ha mai avuto intenzione di operare e che aveva smentito attraverso un comunicato stampa ufficiale precisando, altresì, che un provvedimento del genere può essere avviato solo con delibera del direttore generale, provvedimento mai intrapreso".

È quindi intervenuto anche il direttore generale Picker: "Gli obiettivi di questa direzione sono di avvicinare la sanità ai cittadini, non di allontanarla o di creare disagi. I cospicui investimenti infrastrutturali che abbiamo previsto di eseguire nei prossimi due anni, d'altronde, ne sono una riconferma poiché riguardano il potenziamento e/o la crea-

zione di sedi e servizi in tutti i cinque distretti sanitari di competenza di questa Asl. L'interesse è di garantire un servizio efficiente ed efficace, sempre più vicino al cittadino/utente. In tale contesto si inserisce anche il servizio di prenotazione delle visite di specialistica ambulatoriale presso le farmacie del territorio con un'estensione oraria notevole e la possibilità di non doversi recare presso i Cup dei distretti". Ieri poi intervenuto al format Lo Scacchiere su ntr24 Picker ha rivelato addirittura che dirigenti dell'Asl «recatisi sul posto hanno trovato, a mezzogiorno, l'ufficio chiuso con i dipendenti che operavano in back office senza autorizzazione e su questo abbiamo avviato le procedure del caso». La vicenda comunque promette comunque di proseguire con ulteriori sviluppi.

**Nuovo capitolo
della vicenda
che interessa i due
presidi sanitari**

