



# MONITORAGGIO MEDIA

Da 01/09/2019 A 30/09/2019

Rassegna stampa Settembre 2019



SIFA srl - Via G. Mameli, 11 – 20129 MILANO  
+390243990431

[help@sifasrl.com](mailto:help@sifasrl.com) - [www.sifasrl.com](http://www.sifasrl.com)

## Sommar

N.	Data	Pag	Testata	Articolo	Argomento
1	18/09/2019	WEB	ASSOIMPRESE.IT	<a href="#">PARTNERSHIP CON HEALTH ITALIA</a>	HEALTH ITALIA SPA WEB
2	28/09/2019	WEB	ILMEZZOGIORNO.INFO	<a href="#">SANITÀ, FEDERLAB ITALIA ED HEALTH ASSISTANCE SIGLANO INTESA SU POTENZIAMENTO SERVIZI SANITARI E ASSISTENZA</a>	HEALTH ITALIA SPA WEB
3	28/09/2019	WEB	CRONACHEDELLACAMPANIA.IT	<a href="#">SANITÀ, FEDERLAB ITALIA ED HEALTH ASSISTANCE SIGLANO INTESA SU POTENZIAMENTO SERVIZI SANITARI E ASSISTENZA</a>	HEALTH ITALIA SPA WEB
4	28/09/2019	WEB	SCISCIANONOTIZIE.IT	<a href="#">SANITÀ, FEDERLAB ITALIA ED HEALTH ASSISTANCE SIGLANO INTESA SU POTENZIAMENTO SERVIZI SANITARI E ASSISTENZA</a>	HEALTH ITALIA SPA WEB
5	30/09/2019	WEB	AGENDADIGITALE.EU	<a href="#">LA CASSAZIONE APRE LA TELEMEDICINA AGLI INVESTIMENTI DEI PRIVATI: ECCO PERCHÉ</a>	HEALTH ITALIA SPA WEB
6	03/09/2019	30	ITALIA OGGI	<a href="#">WELFARE AZIENDALE, BANDO DA 75 MLN PER LE IMPRESE</a>	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
7	04/09/2019	26	IL SOLE 24 ORE	<a href="#">DALL'ASILO NIDO ALLO SMART WORKING, BANDO PER IL WELFARE</a>	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
8	07/09/2019	77, 7	FORTUNE	<a href="#">L'HEALTHCARE DIVENTA UN SISTEMA</a>	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
9	10/09/2019	1, 10	IL GIORNO MILANO	<a href="#">ESAMI IN RETE NELLA SANITÀ DEL FUTURO</a>	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
10	16/09/2019	1, 5	L'ECONOMIA (MEZZOGIORNO)	<a href="#">LA SFIDA DIGITALE PER LA SALUTE</a>	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
11	22/09/2019	11	CORRIERE DEL VENETO (VE)	<a href="#">QUATTRO PERSONE SU DIECI NON SI CURANO PER PROBLEMI ECONOMICI</a>	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
12	23/09/2019	43	L'ECONOMIA	<a href="#">SALUTE E LAVORO, SI TEME DI PERDERLI MA SOLO UNO SU 10 APRE L'OMBRELLO</a>	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
13	25/09/2019	34	IL MESSAGGERO	<a href="#">«WELFARE? CHI PUÒ SE LO DEVE PAGARE, IMPOSSIBILE ORMAI DARE TUTTO A TUTTI»</a>	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
14	25/09/2019	39	IL MESSAGGERO	<a href="#">SALUTE PREVENIRE È MEGLIO CHE RIMBORSARE</a>	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
15	25/09/2019	39	IL MESSAGGERO	<a href="#">PREVIDENZA E ASSISTENZA SI TENGONO PER MANO</a>	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
16	25/09/2019	35	IL MESSAGGERO	<a href="#">DOPO IL WELFARE STATE È TEMPO DI MYWELFARE</a>	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
17	25/09/2019	41	IL MESSAGGERO	<a href="#">FINITA L'ERA DELLE RISORSE UMANE ORA TOCCA ALLA PEOPLE STRATEGY</a>	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
18	04/09/2019	19	IL MESSAGGERO	<a href="#">IL CHECK-UP IN FUTURO SI FARÀ CON IL SUDORE</a>	SALUTE E BENESSERE
19	10/09/2019	33	LA STAMPA	<a href="#">PRIMO TEST AL MONDO PER INDIVIDUARE A CASA IL PAPILOMA VIRUS UMANO</a>	SALUTE E BENESSERE
20	10/09/2019	1, 12	QN	<a href="#">TEST PER FUMATORI RIVELA CHI RISCHIA DI AVERE IL TUMORE</a>	SALUTE E BENESSERE
21	10/09/2019	16	IL GIORNALE	<a href="#">FUMO, IL CANCRO NON È UGUALE PER TUTTI</a>	SALUTE E BENESSERE
22	10/09/2019	27	IL SOLE 24 ORE	<a href="#">SVOLTA NELLA CURA DEI TUMORI SOLIDI</a>	SALUTE E BENESSERE
23	10/09/2019	27	IL SOLE 24 ORE	<a href="#">UN PONTE DIGITALE ACCORCIA I TEMPI DI SVILUPPO DEL FARMACO</a>	SALUTE E BENESSERE
24	11/09/2019	56, 5	PANORAMA	<a href="#">LA RIVOLUZIONE STA IN UN CEROTTO (WIRELESS)</a>	SALUTE E BENESSERE
25	15/09/2019	25	CORRIERE DELLA SERA	<a href="#">PELLE, OCCHI, MALATTIE RARE: FRONTIERA STAMINALI</a>	SALUTE E BENESSERE
26	16/09/2019	1, 14	LA STAMPA	<a href="#">È ALLERTA ALZHEIMER MANCANO SERVIZI E FONDI DI ASSISTENZA</a>	SALUTE E BENESSERE
27	22/09/2019	19	LA STAMPA	<a href="#">LA CORTE COSTITUZIONALE AFFRONTA IL NODO DELLA LEGGE SULLA FINE DELLA VITA</a>	SALUTE E BENESSERE
28	28/09/2019	47	LA REPUBBLICA	<a href="#">UNA GOCCIA DI SANGUE POTRÀ SVELARCI A CASA LA MALATTIA AL SENO</a>	SALUTE E BENESSERE



□ Galleria Vittorio Emanuele □ Via Veneto, 7  
Via Mengoni, 4 00187 - Roma  
20100 - Milano +39 0639918740  
+39 029230274



Bollette luce e gas, differenze tra tariffa

Home Assoimprese ▾ Iniziative ▾ Servizi ▾

Home □ News □ Senza Categoria □ Partnership Con [Health Italia](#)

## Partnership con [Health Italia](#)

ASSOIMPRESE ha il piacere di informare tutte le Aziende associate dell'importante accordo di Partnership e conseguente formazione di una **Divisione dedicata**, raggiunto con il primario Gruppo nazionale [HEALTH ITALIA](#) S.p.A.



CHI SIAMO

[Health Italia](#) è una delle principali realtà indipendenti del mercato italiano negli ambiti della sanità integrativa, servizi sanitari, welfare aziendale ed assistenza. [Health Italia](#) si rivolge al mercato con un approccio completo al welfare ed al benessere della persona, integrando l'offerta di piani sanitari e servizi assistenziali con programmi di flexible benefit e servizi accessori.

Nell'ambito di [Health Italia](#), il servizio **Hi Welfare** è dedicato specificatamente al welfare aziendale con l'obiettivo di evolvere la proposta grazie ad un'offerta specializzata focalizzata sulla gestione dei piani di welfare dedicati al personale di imprese ed enti, in modalità flexible benefit tramite piattaforma online di proprietà. Grazie alla integrazione strategica con Fingerlinks, società informatica specializzata nello sviluppo e realizzazione di software, fornisce soluzioni innovative con elevati livelli di servizio sfruttando le potenzialità delle tecnologie più avanzate.

Forte della propria conoscenza del settore e della esperienza maturata, [Health Italia](#) partecipa all'**Osservatorio sul welfare aziendale** istituito da Confindustria/Assolombarda con l'obiettivo di promuovere la cultura del welfare, monitorare il mercato, i trend di settore e le best practices **in collaborazione con i principali operatori welfare italiani**: i dati strutturali e congiunturali relativi al welfare aziendale vengono condivisi tra i partecipanti ed elaborati dal Centro Studi di Assolombarda per affrontare il fenomeno del welfare in termini scientifici e di monitoraggio.

IL SERVIZIO

La **gestione dei piani di welfare** viene effettuata in **modalità flexible benefit**, tramite piattaforma ed in totale outsourcing per il datore di lavoro.

Il welfare flessibile: stabilito un importo da destinare al piano di welfare, non si decide a priori cosa offrire con quel budget, ma si lascia al proprio **personale la libertà di scegliere i benefit più utili e graditi** tra quelli messi a disposizione.

PARTNERSHIP CON [HEALTH ITALIA](#)

In merito alle aree di offerta, il datore di lavoro ha la più ampia libertà di scelta nella selezione delle aree di benefit che intende attivare nel portale; nel documento allegato è presentata la proposta completa.

I dipendenti hanno a **disposizione H24 la loro area riservata** sul portale, nella quale potranno consultare e richiedere i benefit, monitorare lo stato delle loro richieste e l'importo di budget residuo, dialogare con la centrale operativa, inserire i propri familiari quali destinatari di benefit.

Inoltre a tutto il personale, inclusi i dipendenti eventualmente non destinatari di un budget welfare, può essere offerto gratuitamente l'accesso alle **convenzioni** che propongono scontistica ed agevolazioni varie.

La gestione delle richieste e il **supporto ai dipendenti** nella fruizione del piano di welfare, sono affidati al personale di [Health Italia](#) e della centrale operativa di Formello, che segue attualmente circa 400.000 individui, senza ricorso a personale esterno.

Riguardo il **network** per la fruizione dei benefit, oltre alle migliaia di sedi già raggiunte, è possibile segnalare strutture relative all'area Tempo Libero per richiedere il loro convenzionamento, sia da parte dell'Azienda che di ciascun singolo dipendente.

Per approfondire

vi invitiamo a visitare il sito [www.hiwelfare.it](http://www.hiwelfare.it). e [www.mbamutua.org](http://www.mbamutua.org)  e chiamare la Sede di Roma

ASSOIMPRESE allo 06 399 18 740

Ultimo: Sicurezza, assessore Palmeri: "Ciascuno di noi deve diventare ambasciatore per la sicurezza sul lavoro"

# IL MEZZOGIORNO DEL TUO COMUNE .info

CAMPANIA ALTRE REGIONI POLITICA LAZIO AMBIENTE - AGRICOLTURA - ALIMENTAZIONE



Home Lazio Roma Sanità

## Sanità, Federlab Italia ed Health Assistance siglano intesa su potenziamento servizi sanitari e assistenza

28 Settembre 2019 da redazione FederLab, Federlab Italia, Health Assistance

Una lettera d'intenti per il rilancio ed il potenziamento dei servizi sanitari destinati al comparto della laboratoristica. Ma non solo. A firmarla, lunedì 30 settembre (alle 12), nei locali di **Federlab Italia**, in piazza del Popolo a Roma, saranno l'associazione di categoria dei laboratori di analisi cliniche e dei centri poliambulatoriali privati accreditati, ed **Health Assistance**, società del **gruppo Health Italia** Spa, quotata alla borsa di Milano (mercato AIM), specializzata nello sviluppo e gestione di prodotti e programmi di assistenza socio-sanitaria e sociale (sia di tipo individuale che collettivo). Si tratta di "una partnership di altissimo livello che arrecherà grandi vantaggi alla platea dei nostri associati" spiega Gennaro Lamberti, presidente di **Federlab Italia**. "Tale intesa - prosegue - ci consentirà di lavorare (solo per citare alcuni punti) alla realizzazione di un progetto che garantirà ai nostri iscritti la possibilità di effettuare prelievi domiciliari su tutto il territorio nazionale, nonché di poter proporre accordi di convenzionamento ed, in un rapporto di collaborazione con **Health Assistance**, l'opportunità, per i dipendenti delle aziende associate, di avere accesso, se lo vorranno, a sussidi mutualistici in collaborazione con **Mutua Mba**, la principale società di mutuo soccorso nazionale. "Le stesse aziende - aggiunge ancora Lamberti - potranno anche fare affidamento su un servizio di rating e di vendita delle rispettive prestazioni sanitarie messo appositamente a disposizione dell'associazione da **Health Assistance**". I vantaggi, tuttavia, non finiscono qui. "Per gli associati Federlab ci sarà anche uno spazio web dedicato in cui poter offrire le prestazioni, oltre alla possibilità, per le famiglie dei dipendenti e dei nostri clienti, di poter usufruire di servizi di call center medico e di gestione della cronicità" conclude Pietro Napolitano, vicepresidente di Federlab Italia.

Print Friendly

Condividi:



Mi piace

In evidenza

In evidenza Politica

### Il Presidente Mattarella e la vicenda Csm

26 Giugno 2019 da redazione

EDICOLA Fiori di Elia Fiorillo



Nemmeno in un brutto sogno il presidente della Repubblica Mattarella avrebbe immaginato di

vivere un'esperienza traumatizzante come quella "regalagli" dal magistrato Palamara. (altro...)

Print Friendly

Condividi:



← Leclerc furia rossa: rosso Ferrari o rosso passione?

### Potrebbe anche interessarti



PREMIO CONCETTA BARRA 2019



Ennesimo episodio contro la bachecha CISL FP del



Nicoletta D'Addio interpreta i versi di Valeria

Altre Regioni

Ambiente - Agricoltura - Alimentazione

Auto&MotoMotive

Viaggiando

### Il Giro d'Italia a zero emissioni in Nissan LEAF - Un viaggio 100% elettrico da nord a sud

22 Agosto 2019 da redazione

SANITÀ, FEDERLAB ITALIA ED HEALTH ASSISTANCE SIGLANO INTESA SU POTENZIAMENTO SERVIZI SANITARI E ASSISTENZA

2 Settembre 2019

Comune di Genzano di Roma.

21 Ottobre 2015 0

Assenza

15 Marzo 2019

7.500 km a zero emissioni in 13 giorni viaggiando da Varna (Bolzano) a Siracusa: questi sono i dati del Giro d'Italia 100% elettrico percorso da Giordano Viero, noto sui social come Jo Pesata, al volante della sua Nissan LEAF.

[\(altro...\)](#)

[Print Friendly](#)

Condividi:

[Twitter](#) [Facebook](#)



La motocicletta Zero dotata di cinghia Gates ha corso "fra le nuvole" nella Pikes Peak International

Hill Climb

22 Agosto 2019



Nuove Triumph Rocket 3R & Rocket 3 GT. La roadster muscolosa ad alte prestazioni

31 Luglio 2019



A Caserta il primo raduno "Alfa ieri ed oggi"

20 Giugno 2019

Traduci

Select Language

Powered by [Google Translate](#)



Ultimi post

SECONDA EDIZIONE WINE DAY - Se ne berranno delle "belle"!

VENERDÌ 8 NOVEMBRE IL PREMIO "UOVO D'ORO"

La II GIORNATA APPRENDISTATO IN CAMPANIA CON SOTTOSEGRETARIO DELL'ARINGA E ASSESSORI REGIONALI NAPPI E APREA

LUCCI (CISL): "SCOMUNICA" PER CHI INQUINA SIA ANCHE POLITICA. GOVERNO INTERVENGA, SANZIONI PER ENTI CHE NON

[Apri il link](#)

SANITÀ, FEDERLAB ITALIA ED HEALTH ASSISTANCE SIGLANO INTESA SU POTENZIAMENTO SERVIZI SANITARI E ASSISTENZA

[SI ATTIVANO, SCIogliere NODI SU IMPIANTI RIFIUTI](#)

[Cantine Aperte a San Martino: un brindisi all'ultima estate dell'anno](#)

[Subscribe](#)

[Read more](#)



### About Us

# COLORMAG

We love WordPress and we are here to provide you with professional looking WordPress themes so that you can take your website one step ahead. We focus on simplicity, elegant design and clean code.

### Useful Links

- [ThemeGrill](#)
- [Support](#)
- [Documentation](#)
- [FAQ](#)
- [Themes](#)
- [Plugins](#)
- [Blog](#)
- [Plans & Pricing](#)

### Other Themes

- [Envince](#)
- [eStore](#)
- [Ample](#)
- [Spacious](#)
- [Accelerate](#)
- [Radiate](#)
- [Esteem](#)
- [Himalayas](#)
- [ColorNews](#)

### ColorMag Pro



Contains all features of free version and many new additional features.

Copyright © 2019 Il Mezzogiorno. Tutti i diritti riservati.  
Theme: ColorMag by ThemeGrill. Powered by WordPress.

SANITÀ, FEDERLAB ITALIA ED HEALTH ASSISTANCE SIGLANO INTESA SU POTENZIAMENTO SERVIZI SANITARI E ASSISTENZA

☐ 25.7 °C Napoli sabato, Settembre 28, 2019

AVELLINO BENEVENTO CASERTA NAPOLI SALERNO – ARCHIVIO APP Ufficiale



# CRONACHE CAMPANIA

LE ULTIME NOTIZIE IN TEMPO REALE DALLA CAMPANIA

[HOME](#) [ATTUALITÀ](#) [CRONACA](#) [POLITICA](#) [CAMPANIA](#) [IL NAPOLI](#) [SPORT](#) [☐](#)

[RUBRICHE](#) [PARADISE TV](#)

Home [☐](#) Attualità

[Attualità](#) [Italia](#) [Salute](#)

## Sanità, Federlab Italia ed Health Assistance siglano intesa su potenziamento servizi sanitari e assistenza

Di **La Redazione** - 28 Settembre 2019





Una lettera d'intenti per il rilancio ed il potenziamento dei servizi sanitari destinati al comparto della laboratoristica. Ma non solo. A firmarla, lunedì 30 settembre (alle 12), nei locali di Federlab Italia, in piazza del Popolo a Roma, saranno l'associazione di categoria dei laboratori di analisi cliniche e dei centri poliambulatoriali privati accreditati, ed Health Assistance, società del [gruppo Health Italia](#) Spa, quotata alla borsa di Milano (mercato AIM), specializzata nello sviluppo e gestione di prodotti e programmi di assistenza socio-sanitaria e sociale (sia di tipo individuale che collettivo). Si tratta di "una partnership di altissimo livello che arrecherà grandi vantaggi alla platea dei nostri associati" spiega Gennaro Lamberti, presidente di Federlab Italia. "Tale intesa – prosegue – ci consentirà di lavorare (solo per citare alcuni punti) alla realizzazione di un progetto che garantirà ai nostri iscritti la possibilità di effettuare prelievi domiciliari su tutto il territorio nazionale, nonché di poter proporre accordi di convenzionamento ed, in un rapporto di collaborazione con Health Assistance, l'opportunità, per i dipendenti delle aziende associate, di avere accesso, se lo vorranno, a sussidi mutualistici in collaborazione con [Mutua Mba](#), la principale società di mutuo soccorso nazionale. "Le stesse aziende – aggiunge ancora Lamberti – potranno anche fare affidamento su un servizio di rating e di vendita delle rispettive prestazioni sanitarie messo appositamente a disposizione dell'associazione da Health Assistance". I vantaggi, tuttavia, non finiscono qui. "Per gli associati Federlab ci sarà anche uno spazio web dedicato in cui poter offrire le prestazioni, oltre alla possibilità, per le famiglie dei dipendenti e dei nostri clienti, di poter usufruire di servizi di call center medico e di gestione della cronicità" conclude Pietro Napolitano, vicepresidente di Federlab Italia.

#### La Redazione

Contenuti Sponsorizzati

TAGS [federlab](#)

[Redazione](#) [Cookie](#) [Privacy 2018](#) [Collabora](#) [Archivio](#)

© I contenuti utilizzano Licenza Creative Commons eccetto dove indicato diversamente . Gestione e Sviluppo SVWDesign

sabato, Settembre 28, 2019



### SCISCIANO NOTIZIE

" La stampa è l'artiglieria della libertà "



UTENTI

27 Online

- Politica
- Cronaca
- Comuni
- Attualita'
- Cultura
- Sports
- Magazine
- Comunicati
- Rubriche



#### ULTIMISSIME

- Sanità, Federlab Italia ed Health Assistance siglano intesa su potenziamento servizi sanitari e assistenza**  
28 Settembre 2019  
Redazione
- Prata Sannita, Il nolano servita Filippo Arianna al Convento Franceseano**  
28 Settembre 2019  
Redazione
- Siracusa, Morte Renzo Formosa: respinta quarta richiesta di patteggiamento. Pietro Crisafulli (A.I.F.V.S. Onlus): "Giustizia segua suo corso, carnefici devono andare in carcere"**  
28 Settembre 2019  
Redazione
- Campania, Terra dei Fuochi. Muscarà e Viglione (M5S): "De Luca vuole nascondere cattive notizie come ai tempi del Minulpop"**  
28 Settembre 2019  
Redazione

## COMUNI Sanità, Federlab Italia ed Health Assistance siglano intesa su potenziamento servizi sanitari e assistenza

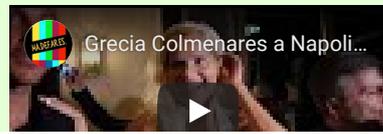
28  
Set 2019



**B&B LA VILLETTA**  
Via San Giovanni dei Cavoli 53  
80030, SCISCIANO (NA)  
PER INFO E PRENOTAZIONI: 3924931663- beblavilletta.na@gmail.com

Roma, 28 Settembre – Una lettera d'intenti per il rilancio ed il potenziamento dei servizi sanitari destinati al comparto della laboratoristica. Ma non solo. A firmarla,

#### WEB TV



## SANITÀ, FEDERLAB ITALIA ED HEALTH ASSISTANCE SIGLANO INTESA SU POTENZIAMENTO SERVIZI SANITARI E ASSISTENZA

 Tagged Roma

lunedì 30 settembre (alle 12), nei locali di Federlab Italia, in piazza del Popolo a Roma, saranno l'associazione di categoria dei laboratori di analisi cliniche e dei centri poliambulatoriali privati accreditati, ed Health Assistance, società del gruppo Health Italia Spa, quotata alla borsa di Milano (mercato AIM), specializzata nello sviluppo e gestione di prodotti e programmi di assistenza socio-sanitaria e sociale (sia di tipo individuale che collettivo).

Si tratta di "una partnership di altissimo livello che arrecherà grandi vantaggi alla platea dei nostri associati" spiega **Gennaro Lamberti**, presidente di Federlab Italia. "Tale intesa – prosegue – ci consentirà di lavorare (solo per citare alcuni punti) alla realizzazione di un progetto che garantirà ai nostri iscritti la possibilità di effettuare prelievi domiciliari su tutto il territorio nazionale, nonché di poter proporre accordi di convenzionamento ed, in un rapporto di collaborazione con Health Assistance, l'opportunità, per i dipendenti delle aziende associate, di avere accesso, se lo vorranno, a sussidi mutualistici in collaborazione con **Mutua Mba**, la principale società di mutuo soccorso nazionale. "Le stesse aziende – aggiunge ancora Lamberti – potranno anche fare affidamento su un servizio di rating e di vendita delle rispettive prestazioni sanitarie messo appositamente a disposizione dell'associazione da Health Assistance".

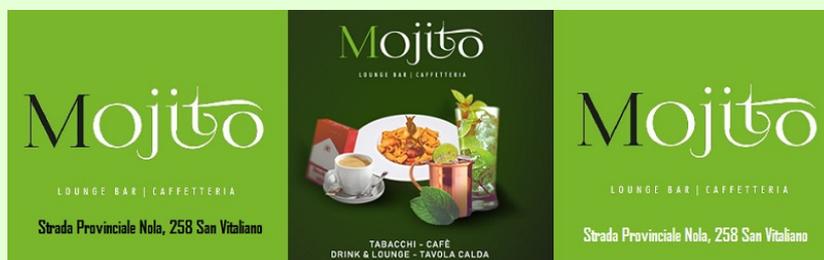
**STUDIO LEGALE ALLOCCA**

AVV. FRANCESCO ALLOCCA

VIA ANNUNZIATA, 49 - SOMMA VESUVIANA (NA) - TEL/FAX 081 362 95 78



I vantaggi, tuttavia, non finiscono qui. "Per gli associati Federlab ci sarà anche uno spazio web dedicato in cui poter offrire le prestazioni, oltre alla possibilità, per le famiglie dei dipendenti e dei nostri clienti, di poter usufruire di servizi di call center medico e di gestione della cronicità" conclude **Pietro Napolitano**, vicepresidente di Federlab Italia.



Se avete correzioni, suggerimenti o commenti scrivete a [redazione@sciscianonotizie.it](mailto:redazione@sciscianonotizie.it)

Questo articolo è stato verificato dall'autore attraverso fatti circostanziati, testate giornalistiche e lanci di Agenzie di

Stampa

 YouTube 246




Redazione



0

## ARTICOLI CORRELATI

SANITÀ, FEDERLAB ITALIA ED HEALTH ASSISTANCE SIGLANO INTESA SU POTENZIAMENTO SERVIZI SANITARI E ASSISTENZA



COMUNI

**Napoli, Vomero: il mistero delle impronte disegnate sui marciapiedi**

5 Aprile 2019 Redazione



COMUNI

**Somma Vesuviana, da settembre avviso del Comune per le cure termali gratuite: ecco come partecipare**

12 Luglio 2018 Redazione



COMUNI

**Ristrutturazione condomino: agevolazioni fiscali e possibilità di finanziamento**

28 Giugno 2018 Redazione

**IL COMMENTO ALLA SENTENZA**

# La Cassazione apre la telemedicina agli investimenti dei privati: ecco perché

Home > Sanità Digitale

Condividi questo articolo

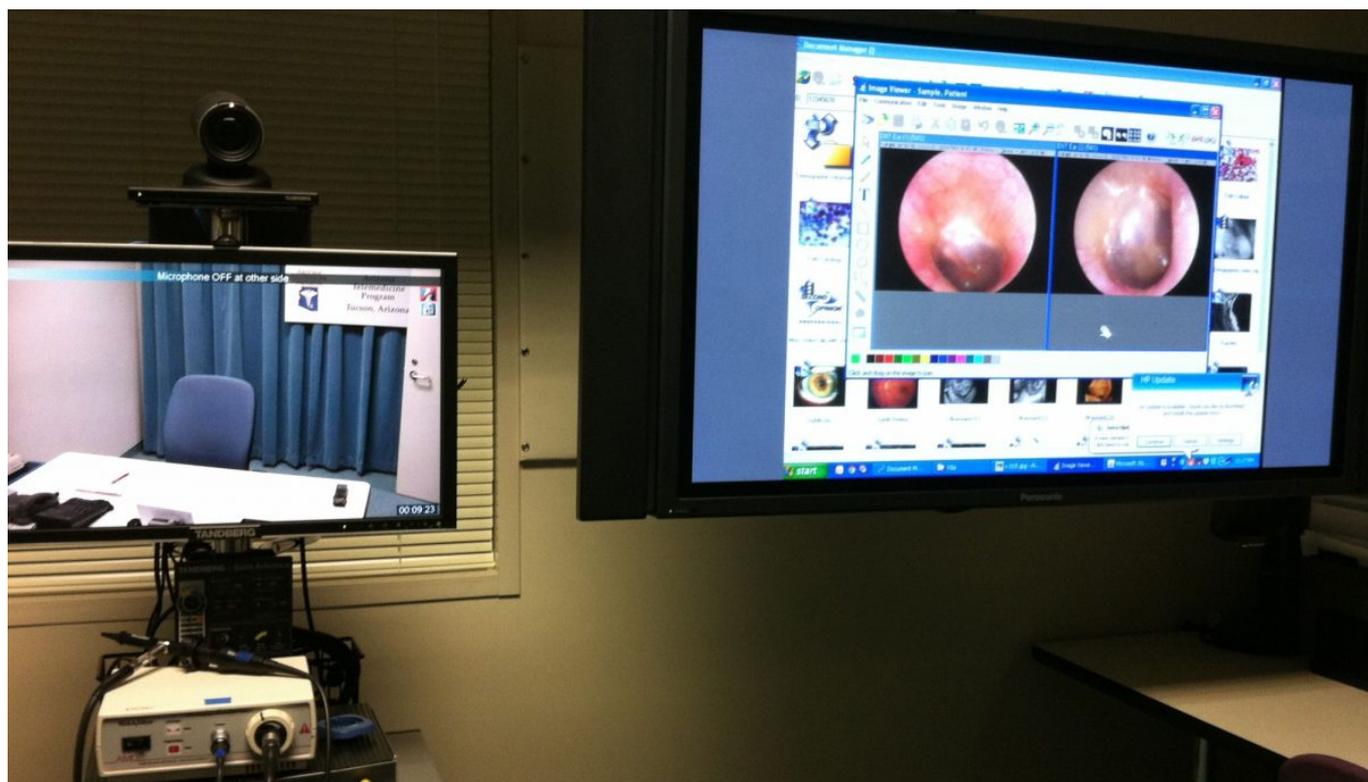


Una sentenza chiave ha stabilito che la telemedicina non richiede autorizzazione quando non implica attività sanitaria. E così dà via libera a un'azienda che aveva installato apparati in centri commerciali. Ecco che succede ora

7 minuti fa

**Sergio Pillon**

coordinatore nella Commissione Tecnica Paritetica del Ministero della Salute per lo sviluppo della telemedicina nazionale



La Cassazione apre la telemedicina agli investimenti dei privati: ecco perché

Zingaretti: "Ecco la svolta digitale del Lazio nel 2019"

Intelligenza Artificiale e medicina, serve fare formazione di medici e pazienti: ecco perché

Sanità digitale e cronicità: il FSE al centro del Piano regionale della Puglia

"pulsanti" delle città o nelle aziende per loro dipendenti.

Questa azienda legge ed analizza con grande attenzione le Linee di indirizzo Nazionali sulla Telemedicina, prende atto delle delibere di recepimento dal 2015 presenti nella maggior parte delle regioni italiane, acquisisce il parere di illustri clinici e di uno studio legale e realizza un grande investimento in strutture dedicate alla telemedicina, gli **Health Point, con delle "Station" da installare in centri commerciali ed in zone centrali delle maggiori città italiane, collegati ad un centro sanitario che offre prestazioni sanitarie in telemedicina in tutt'Italia.**

## Indice degli argomenti

### La teleassistenza

In queste strutture, in accordo con le linee di indirizzo nazionali, approvate al Ministero della Salute, dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province autonome, e recepite dalle Regioni, si fa **Teleassistenza e Telemedicina Specialistica**, con prestazioni di **Telesalute, di Televisita specialistica e di Telecooperazione sanitaria**. Per i meno esperti che la **Teleassistenza**, secondo le linee di indirizzo nazionali viene intesa come *"un sistema socio-assistenziale per la presa in carico della persona anziana o fragile a domicilio, tramite la gestione di allarmi, di attivazione dei servizi di emergenza, di chiamate di "supporto" da parte di un centro servizi. La Teleassistenza ha un contenuto prevalentemente sociale, con confini sfumati verso quello sanitario, con il quale dovrebbe connettersi al fine di garantire la continuità assistenziale. Non rivolgendosi all'ambito sanitario, ma a quello socio-assistenziale, non sarà oggetto di queste Linee di Indirizzo"* dunque dove si fa anche educazione agli stili di vita corretti o si gestiscono allarmi, non si esegue una prestazione sanitaria propriamente detta.

La **telemedicina specialistica**, secondo le linee di indirizzo viene definita: *"La categoria della Telemedicina specialistica comprende le varie modalità con cui si forniscono servizi medici a distanza all'interno di una specifica disciplina medica. Può avvenire tra medico e paziente oppure tra medici e altri operatori sanitari. Dipendentemente dal tipo di relazione tra gli attori coinvolti, le prestazioni della Telemedicina Specialistica si possono realizzare secondo le seguenti modalità:*

### La televisita

La **Televisita** è un atto sanitario in cui il medico interagisce a distanza con il paziente. L'atto sanitario di diagnosi che scaturisce dalla visita può dar luogo alla prescrizione di farmaci o di cure. Durante la Televisita un operatore sanitario che si trovi vicino al paziente, può assistere il medico. Il collegamento deve consentire di vedere e interagire con il paziente e deve avvenire in tempo reale o differito.

### Il teleconsulto

## La Cassazione apre la telemedicina agli investimenti dei privati: ecco perché

### Zingaretti: "Ecco la svolta digitale del Lazio nel 2019"

### Intelligenza Artificiale e medicina, serve fare formazione di medici e pazienti: ecco perché

### Sanità digitale e cronicità: il FSE al centro del Piano regionale della Puglia

sistemi e i servizi che collegano i pazienti, in particolar modo i cronici, con i medici per assistere nella diagnosi, monitoraggio, gestione, responsabilizzazione degli stessi. Permette a un medico (spesso un medico di medicina generale in collaborazione con uno specialista) di interpretare a distanza i dati necessari al Telemonitoraggio di un paziente, e, in quel caso, alla presa in carico del paziente stesso. La registrazione e trasmissione dei dati può essere automatizzata o realizzata da parte del paziente stesso o di un operatore sanitario. La Telesalute prevede un ruolo attivo del medico (presa in carico del paziente) e un ruolo attivo del paziente (autocura), prevalentemente pazienti affetti da patologie croniche, e in questo si differenzia dal Telemonitoraggio. La Telesalute comprende il Telemonitoraggio, ma lo scambio di dati (parametri vitali) tra il paziente (a casa, in farmacia, in strutture assistenziali dedicate,...) e una postazione di monitoraggio non avviene solo per l'interpretazione dei dati, ma anche per supportare i programmi di gestione della terapia e per migliorare la informazione e formazione (knowledge and behaviour) del paziente.

### Telemedicina sequestrata dai Carabinieri

Torniamo alla nostra storia, l'Azienda decide che in questi Health Point ci sarà un infermiere per aiutare i pazienti nella raccolta dei parametri, raccogliere i dati anagrafici ed anche alcuni parametri clinici. Le Station saranno collegate in telemedicina con il centro sanitario dove i medici, qualora richiesto, valuteranno i parametri acquisiti, saranno disponibili per **Televisite e Teleconsulti** o per una **Telecooperazione**: naturalmente tutti gli apparati usati sono certificati per uso medico e non sono "invasivi", la maggior parte sono addirittura di autodiagnosi, utilizzabili anche dal paziente.

Come ogni favola che si rispetti arriva il colpo di scena, impersonificato dai Carabinieri dei NAS e dalle autorità regionali, che sequestrano le Station in una regione e multano severamente in un'altra gli Health Point, segnalando espressamente che nel caso delle Station degli Health Point si debba parlare di "centro sanitario non autorizzato". Una denuncia di rilevanza penale per il management dell'azienda Health Point. A poco valgono le rimostranze di Health Point, che segnala al Tribunale del riesame ed alle regioni coinvolte che, nel caso della Station, non si tratta di un centro sanitario, ma semplicemente di un centro servizi collegato con un centro sanitario privato, regolarmente autorizzato. I NAS controllano anche il centro in questione, Eugheia, trovandolo corrispondente alle regole regionali. Infatti, sempre secondo le già troppo citate linee di indirizzo per fare la telemedicina servono un **Centro Erogatore ed un Centro Servizi**

*"Per Centro erogatore si può trattare di:*

- strutture del Servizio Sanitario Nazionale, autorizzate o accreditate, pubbliche o private,
- operatori del SSN quali medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, medici specialisti che erogano prestazioni sanitarie attraverso una rete di telecomunicazioni.

*Il Centro Erogatore riceve le informazioni sanitarie dall'utente e trasmette all'utente gli esiti della prestazione.*

## La Cassazione apre la telemedicina agli investimenti dei privati: ecco perché

### Zingaretti: "Ecco la svolta digitale del Lazio nel 2019"

### Intelligenza Artificiale e medicina, serve fare formazione di medici e pazienti: ecco perché

### Sanità digitale e cronicità: il FSE al centro del Piano regionale della Puglia

presentare un ricorso alla Corte di Cassazione, perché il sequestro venga giudicato illegittimo. Infatti, sempre secondo la definizione nazionale di Telemedicina: *"Per Telemedicina si intende una modalità di erogazione di servizi di assistenza sanitaria, tramite il ricorso a tecnologie innovative, in particolare alle Information and Communication Technologies (ICT), in situazioni in cui il professionista della salute e il paziente (o due professionisti) non si trovano nella stessa località. La Telemedicina comporta la trasmissione sicura di informazioni e dati di carattere medico nella forma di testi, suoni, immagini o altre forme necessarie per la prevenzione, la diagnosi, il trattamento e il successivo controllo dei pazienti. I servizi di Telemedicina vanno assimilati a qualunque servizio sanitario diagnostico/ terapeutico. Tuttavia, la prestazione in Telemedicina non sostituisce la prestazione sanitaria tradizionale nel rapporto personale medico-paziente, ma la integra per potenzialmente migliorare efficacia, efficienza e appropriatezza. La Telemedicina deve altresì ottemperare a tutti i diritti e obblighi propri di qualsiasi atto sanitario. Si precisa che l'utilizzo di strumenti di Information and Communication Technology per il trattamento di informazioni sanitarie o la condivisione on line di dati e/o informazioni sanitarie non costituiscono di per sé servizi di Telemedicina"*.

Alla fine, come in ogni favola, arriva il bel finale: la Corte di Cassazione, terza sezione penale, con la sentenza numero Num. 38485 dell'anno 2019 ribadisce che:

"(...) si rileva che un tale requisito (autorizzazione come struttura sanitaria, n.d.r.) necessita che all'interno della detta struttura siano compiuti atti aventi una rilevanza medica, sebbene non necessariamente a contenuto immediatamente terapeutico, quali, ad esempio, gli atti comportanti una valutazione diagnostica di elementi acquisiti in via diretta o attraverso strumenti di vario genere (Corte di cassazione, Sezione III penale 25 maggio 2007, n. 20474), non potendo, invece, qualificarsi tali né gli atti il cui svolgimento è scervo da una qualsivoglia attività organizzativa né gli atti nei quali è lo stesso paziente ad acquisire i dati anamnestici che, eventualmente, egli successivamente trasferirà al personale sanitario (si immagini la rilevazione operata dallo stesso soggetto interessato della propria temperatura corporea ovvero del peso o della pressione arteriosa, sistolica e diastolica), tramite l'utilizzo di strumenti comunemente detti di autodiagnosi (cfr. Corte di cassazione, Sezione III penale, 5 febbraio 1998, n. 1345).

E', secondo quanto emergente dagli atti, sostanzialmente questo secondo il caso in attuale esame; infatti, per come lo stesso Tribunale di Roma ha riconosciuto, la metodica seguita presso il centro Health Point prevedeva che chi intendesse fruire dei servizi da questo offerto era dapprima generalizzato da una persona addetta ed informato da questa di quanto sarebbe di lì a poco avvenuto, quindi sottoposto a taluni esami strumentali, privi secondo quanto risultante dagli atti, di qualsivoglia invasività fisica, i cui dati venivano trasmessi, attraverso canali informatici, ad uno studio medico polispecialistico, denominato Eugheia, regolarmente autorizzato dalla Regione Lazio, ove gli stessi erano esaminati dal personale medico ivi operante che, una volta processati i dati in tal modo pervenuto, eseguiva la relativa diagnosi che era, pertanto, trasmessa all'Health Point e comunicata al paziente. Si è, in sostanza, di fronte a quel fenomeno, comunemente definito di "telemedicina" come ricordato dallo stesso Tribunale del riesame, il quale si caratterizza in quanto, per la realizzazione di talune pratiche mediche, per lo più diagnostiche, non vi è la necessaria compresenza nel medesimo luogo del paziente e dell'operatore sanitario, operando

La Cassazione apre la telemedicina agli investimenti dei privati: ecco perché

Zingaretti: "Ecco la svolta digitale del Lazio nel 2019"

Intelligenza Artificiale e medicina, serve fare formazione di medici e pazienti: ecco perché

Sanità digitale e cronicità: il FSE al centro del Piano regionale della Puglia

Non sfugge l'analogia della definizione di Telemedicina adottata dalla Corte di cassazione con quella del documento di indirizzo nazionale, "Per Telemedicina si intende una modalità di erogazione di servizi di assistenza sanitaria, tramite il ricorso a tecnologie innovative, in particolare alle Information and Communication Technologies (ICT), in situazioni in cui il professionista della salute e il paziente (o due professionisti) non si trovano nella stessa località".

### Gli effetti della sentenza

**Qual è la morale di questa storia? La telemedicina in Italia è pronta per gli investimenti dei privati.**

La Corte di cassazione ha ribadito con una sentenza chiara e dettagliatamente motivata che un centro sanitario può essere un HUB di molte postazioni, dove il paziente viene aiutato nell'esecuzione di esami e dove vengono forniti gli strumenti ed il supporto per la Teleassistenza, la Telesalute, la Televisita, per un Teleconsulto o, attraverso un infermiere o altro professionista sanitario, per una Telecooperazione sanitaria. Queste postazioni non devono avere l'autorizzazione spettante ad un centro sanitario (ovviamente dovranno essere in regola con le norme di sicurezza relative ai luoghi di pubblico accesso).

Cosa manca ancora? Onorevoli Ministri, aggiorniamo le linee di indirizzo nazionali sulla telemedicina, dopo cinque anni qualcosa va messa a punto e ci sono voluti anni di lavoro di una commissione della Conferenza Stato-Regioni per essere pronti alle proposte normative necessarie.

E tutti vissero felici e contenti. ■

@RIPRODUZIONE RISERVATA

#### Argomenti



formazione



telemedicina

La Cassazione apre la telemedicina agli investimenti dei privati: ecco perché

Zingaretti: "Ecco la svolta digitale del Lazio nel 2019"

Intelligenza Artificiale e medicina, serve fare formazione di medici e pazienti: ecco perché

Sanità digitale e cronicità: il FSE al centro del Piano regionale della Puglia

## NETWORK **DIGITAL** 360

NetworkDigital360 è il più grande network in Italia di testate e portali B2B dedicati ai temi della Trasformazione Digitale e dell'Innovazione Imprenditoriale. Ha la missione di diffondere la cultura digitale e imprenditoriale nelle imprese e pubbliche amministrazioni italiane.

### TUTTE LE TESTATE

#### Applicazioni e Tecnologie

AI4BUSINESS  
 BIGDATA4INNOVATION  
 BIG DATA & ANALYTICS - ZEROUNO  
 BLOCKCHAIN4INNOVATION  
 CLOUD COMPUTING - ZEROUNO  
 CYBERSECURITY - CORCOM  
 CYBERSECURITY360  
 DOCUMENTI - AGENDADIGITALEEU  
 ECOMMERCE - AGENDADIGITALEEU  
 FATTURAZIONE - AGENDADIGITALEEU  
 INDUSTRIA 4.0 - CORCOM  
 INDUSTRY 4.0 - AGENDADIGITALEEU  
 INFRASTRUTTURE - AGENDADIGITALEEU  
 INDUSTRY4BUSINESS  
 INTERNET4THINGS  
 PAGAMENTIDIGITALI  
 RISKMANAGEMENT360  
 SEARCHDATACENTER - ZEROUNO  
 SEARCHSECURITY - ZEROUNO  
 SICUREZZA - AGENDADIGITALEEU  
 SMART CITY - AGENDADIGITALEEU  
 SMART MOBILITY - ECONOMYUP

#### Industry

AGRIFOODTECH  
 AUTOMOTIVEUP  
 BANKINGUP  
 INDUSTRY4BUSINESS  
 INSURANCEUP  
 MEDIA - CORCOM  
 RETAILUP  
 SANITÀ - AGENDADIGITALEEU  
 SCUOLA - AGENDADIGITALEEU  
 TELCO - CORCOM  
 TURISMO - AGENDADIGITALEEU

#### Startup e Open Innovation

ECONOMYUP  
 STARTUP - AGENDADIGITALEEU  
 STARTUPBUSINESS

#### Digital Transformation

AGENDADIGITALEEU  
 CORCOM  
 DIGITAL4EXECUTIVE  
 DIGITAL4PMI  
 DIGITAL4TRADE  
 ZEROUNO

#### Funzioni di Business

DIGITAL4FINANCE  
 DIGITAL4HR  
 DIGITAL4LEGAL  
 DIGITAL4MARKETING  
 DIGITAL4PROCUREMENT  
 DIGITAL4SUPPLYCHAIN  
 PROCUREMENT - AGENDADIGITALEEU

#### PA

CITTADINANZA - AGENDADIGITALEEU  
 FORUMPA  
 PA DIGITALE - CORCOM  
 SANITÀ - AGENDADIGITALEEU  
 SCUOLA - AGENDADIGITALEEU

#### Studenti

UNIVERSITY2BUSINESS

LA CASSAZIONE APRE LA TELEMEDICINA AGLI INVESTIMENTIA DEI PRIVATI: ECCO PERCHÉ

NETWORK **DIGITAL 360**

I NOSTRI SERVIZI

☰ **Agenda**  **Digitale** 

ACCEDI

La Cassazione apre la telemedicina agli investimenti dei privati: ecco perché

Zingaretti: "Ecco la svolta digitale del Lazio nel 2019"

Intelligenza Artificiale e medicina, serve fare formazione di medici e pazienti: ecco perché

Sanità digitale e cronicità: il FSE al centro del Piano regionale della Puglia

Le richieste di finanziamento entro il 15 ottobre 2019

# Welfare aziendale, bando da 75 mln per le imprese

DI ROBERTO LENZI

**C**rescita della natalità, riequilibrio tra i carichi di cura tra uomini e donne, incremento dell'occupazione femminile, contrasto dell'abbandono degli anziani, supporto della famiglia in presenza di componenti disabili e tutela della salute sono le sfide sociali che il bando «Conciliamo» si propone di affrontare. Pubblicato dal dipartimento per le politiche della famiglia della Presidenza del Consiglio dei ministri, il bando stanziava 74 milioni di euro con l'obiettivo di sostenere la realizzazione di progetti di welfare aziendale. Il contributo dovrà consentire ai datori di lavoro di sviluppare azioni in favore dei propri lavoratori venendo incontro ai loro bisogni e a quelli delle loro famiglie. L'obiettivo è favorire la realizzazione di interventi posti in essere nel contesto dell'ambiente di lavoro, volti a promuovere un welfare su misura e incentivare lo sviluppo di progetti capaci di risolvere problemi e priorità comuni e ad impattare positivamente sulla qualità della vita dei lavoratori e delle lavoratrici e quindi sulla produttività delle imprese. La partecipazione al bando è consentita fino al 15 ottobre 2019.

**Domande da imprese con oltre 50 dipendenti.** Possono presentare domanda di finanziamento le imprese e le società cooperative aventi almeno 50 lavoratori e lavoratrici dipendenti a tempo indeterminato nelle sedi legali presenti sul territorio nazionale. Le imprese, per partecipare, sono tenute a contribuire ai costi del progetto con un cofinanziamento con

risorse finanziarie pari ad almeno il 20% del totale dell'importo richiesto ovvero con risorse umane, beni e servizi messi a disposizione dai soggetti proponenti quantificabili nella percentuale suddetta. Possono presentare domanda di finanziamento i consorzi e i gruppi di impresa purché tutti i partecipanti al soggetto collettivo siano soggetti finanziabili ed il capofila dei consorzi e dei gruppi di imprese abbia almeno 50 dipendenti a tempo indeterminato. Le imprese possono partecipare anche in forma di associazione temporanea di scopo (ATS), purché il capofila abbia almeno 50 dipendenti a tempo indeterminato.

**Scadenza al 15 ottobre 2019.** La richiesta di finanziamento per ciascuna iniziativa progettuale deve essere compresa tra un minimo di 500 mila euro e un massimo di 1,5 milioni di euro. Per accedere al finanziamento le imprese devono presentare la domanda, a pena di irricevibilità, entro le ore 12,00 del 15 ottobre 2019, via posta elettronica certificata all'indirizzo [conciliamo@pec.governo.it](mailto:conciliamo@pec.governo.it). Le imprese possono ottenere contributi per progetti relativi alle banche del tempo, alla creazione di asili aziendali, alla messa a disposizione di servizi di car-sharing, per attivazione di forme di smart working, per l'istituzione di contributi economici per incentivare la natalità, per l'attuazione di convenzioni a favore dei lavoratori, per la realizzazione di programmi di promozione della salute e del benessere attraverso specifici percorsi formativi e per altre iniziative per il welfare aziendale.

© Riproduzione riservata



# Dall'asilo nido allo smart working, bando per il welfare

## LAVORO

### Contributi per le aziende che favoriscono la vita familiare dei dipendenti

Un contributo da 500mila a 1,5 milioni di euro a supporto di progetti di welfare aziendale volti a migliorare la vita familiare dei dipendenti. Questa la finalità del bando #Conciliamo, pubblicato dal dipartimento per le Politiche della famiglia della Presidenza del consiglio dei ministri.

L'iniziativa vuole favorire l'implementazione o la prosecuzione di azioni nell'ambiente di lavoro e nella relativa organizzazione che favoriscano la crescita della natalità, il riequilibrio tra i carichi di cura tra uomini e donne, l'incremento dell'occupazione femminile, il contrasto dell'abbandono degli anziani, il supporto della famiglia con disabili, la tutela della salute. Nella documentazione allegata all'avviso del bando si trovano alcuni esempi di iniziative in linea con le finalità dell'iniziativa. Si tratta, per esempio, della banca del tempo, dello smart working, il versamento dei contributi a orario pieno anche in caso di lavoro part time, formazione specifica per i dipendenti che rientrano dopo un'assenza prolungata. E ancora, la realizzazione di asili aziendali o l'erogazione di contributi a fronte della frequenza di strutture esterne e forme aggiuntive di tutela sanitaria.

L'accesso al bando, però, è riservato a imprese e società cooperative (individuata rispettivamente dagli articoli 2082 e 2511 del Codice civile) con almeno 50 dipendenti a tempo indeterminato nelle sedi legali presenti in Italia. La domanda può essere presentata anche da consorzi e gruppi di imprese, a patto che comunque il capofi-

la abbia almeno 50 dipendenti a tempo indeterminato.

Altro requisito è la compartecipazione dell'azienda al 20% delle spese del progetto, che quindi deve essere in parte autofinanziato, ma non deve essere una novità. Infatti possono essere premiate sia le nuove iniziative sia il proseguimento di quelle già implementate dalle imprese. Il finanziamento copre quindi l'80% del costo complessivo e un arco temporale di 24 mesi.

Le domande dovranno essere inviate entro le ore 12 del 15 ottobre tramite Pec con la relativa documentazione che, tra le altre cose, deve includere una descrizione del progetto. Una commissione valuterà le richieste presentate e stilerà la classifica in base ai criteri indicati nel bando che premieranno innovatività della proposta, concretezza, efficacia, economicità e capacità di mantenere i benefici dell'azione oltre i 24 mesi. Il bando conta su una dotazione finanziaria di 74 milioni di euro.

—M.Pri.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## IN SINTESI

### 1. Destinatari

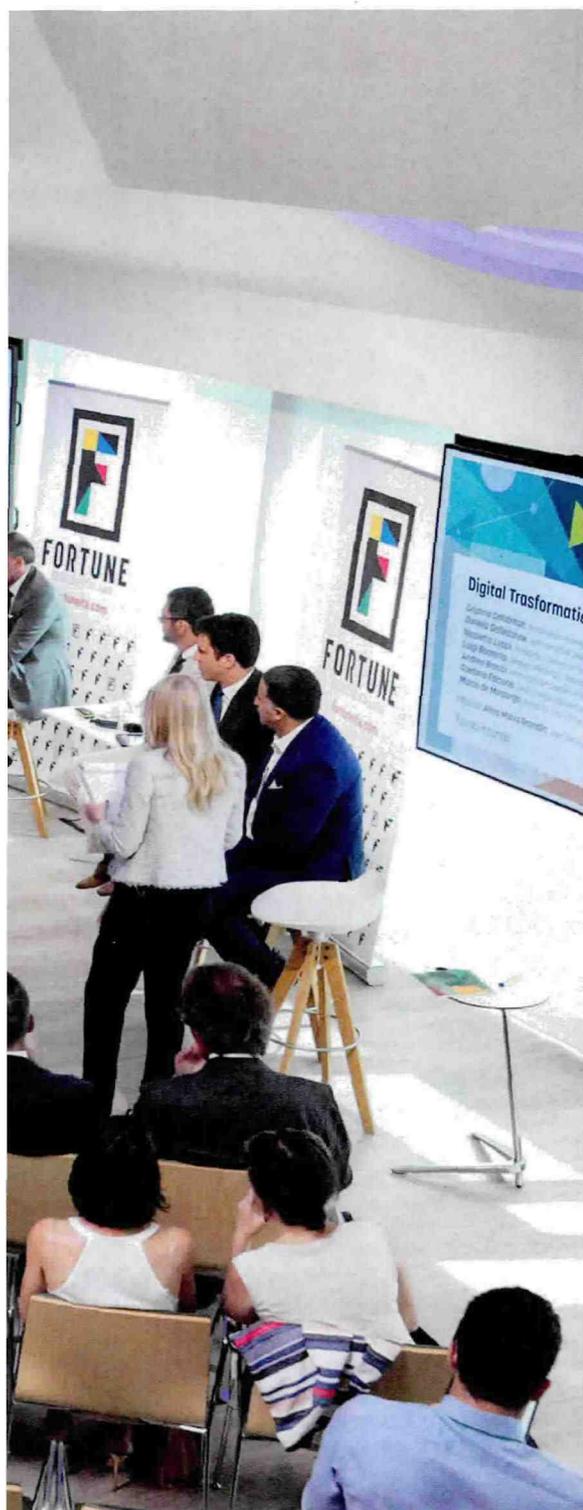
Aziende e cooperative con almeno 50 dipendenti a tempo indeterminato, anche riuniti in consorzi o gruppi

### 2. Importi

Il budget è di 74 milioni di euro, i singoli finanziamenti devono essere compresi tra 500mila e 1,5 milioni di euro



L'HEALTHCARE DIVENTA UN ECOSISTEMA



# L'HEALTHCARE DIVENTA UN ECOSISTEMA

La digital transformation sta spingendo l'industria farmaceutica a cercare nuove soluzioni e soprattutto nuovi interlocutori in diversi settori: telecomunicazioni, supply chain, banche, colossi del tech, legali e specialisti del mondo digital. Ma chi guiderà il processo di trasformazione? Questo il tema al centro della prima edizione di **Fortune Health Italia** di Attilia Burke

FORTUNE HEALTH ITALIA 2019

# M



**MEZZOGIORNO** di una calda giornata di giugno, Francesca è stanca, si sente debole, e improvvisamente comincia ad accusare un forte mal di testa, vertigini, e ad avvertire un formicolio che sale lungo il braccio. Non riesce più a muoverlo. L'ospedale più vicino manda l'unica ambulanza disponibile. È questione di attimi: non c'è il medico, ma l'operatore che si occupa di gestire l'emergenza non è solo. Indossa degli smart glass che trasmettono all'istante le immagini all'ospedale permettendogli, al contempo, di gestire la paziente a mani libere. Parte all'istante una ricerca automatica nei database della struttura ospedaliera, che rivelano che Francesca nei mesi precedenti aveva avuto degli attacchi ischemici transitori. E prima che l'ambulanza giunga a destinazione l'operatore esegue un'ecografia ad elevata risoluzione, la stessa delle

**Intervento dell'amministratore delegato di Msd Italia, Nicoletta Luppi, durante la prima tavola rotonda dell'evento**

apparecchiature ecografiche presenti in un ambulatorio. L'immagine viene visualizzata all'istante in ospedale in modo che il medico possa valutare da remoto le condizioni dell'aorta e dei vasi della paziente, indirizzare le azioni dell'operatore e prepara l'arrivo della paziente in ospedale. Salvando così la vita a Francesca.

Non è uno scenario futuristico, ma attuale. Non si tratta dei servizi offerti di qualche maxi-struttura privata nella Silicon Valley, ma della sperimentazione realizzata da Vodafone a Milano grazie alla collaborazione di diverse eccellenze, e soprattutto di diversi mondi: dal tech alla telefonia, fino alla farmaceutica, passando per la Regione e le strutture sanitarie. Perché questo progetto, la cui chiave del successo è riposta proprio nella multisettorialità degli attori che ne hanno preso parte, è un modello virtuoso di quello che sarà il futuro del mondo salute. La tecnologia, infatti, sta cambiando lo scenario del mondo health.

Più 484% è la crescita del valore del mercato della



digital health a livello globale prevista tra il 2018 e il 2025. Una realtà, quella della digital transformation, che sta spingendo l'industria farmaceutica a cercare nuove soluzioni, ma soprattutto nuovi interlocutori in diversi settori: telecomunicazioni, supply chain, banche, colossi del tech, legali e specialisti del mondo digital. Ma chi guiderà il processo di trasformazione? Le grandi aziende di Ict che ogni giorno acquisiscono informazioni sulla salute della popolazione tramite i propri device, le big del pharma forti della loro esperienza nella cura delle persone, o il legislatore? Questo il tema al centro del dibattito della prima edizione di Fortune Health Italia, un'occasione di confronto per tutti questi diversi mondi. L'incontro, tenutosi a Milano e organizzato insieme a Boston Consulting Group (BCG), ha visto come ospite d'eccezione il futuro presidente dello European research council Mauro Ferrari, ex Ceo dello Houston Methodist Research Institute, a Houston in Texas.

Le aziende, del pharma e non, concordano sul

**Scott Bechler-Levin, BCG Digital ventures, parla durante la seconda tavola rotonda**

fatto che “nel mondo della salute il digitale sta rimescolando le carte tra le industrie”, afferma Andrea Veltri, deputy Ceo digital transformation di Bnp Paribas Cardif. Per Veltri a guidare il processo, infatti, forse “non sarà un attore solo, ma saranno gli ecosistemi”. In questo contesto “crediamo che il mondo finanziario sia sempre più centrale”. In particolare, la bancassicurazione – e dunque il bancassicuratore – si pone come partner ideale delle aziende farmaceutiche. Il come e i perché, spiega Veltri, si possono riassumere in 4 punti: in primis “l'assodata esperienza che abbiamo sia nell'ambito della trasformazione digitale che nella gestione di ecosistemi: per noi reinventare la customer experience è vivere o morire. Si parla sempre di più nel mondo finanziario di bank as a platform”, inoltre “gli assicuratori delle banche dentro i gruppi finan-

FORTUNE HEALTH ITALIA 2019

COME AVERE  
SUCCESSO?

Grandi e piccole aziende del settore pharma si confrontano sulla trasformazione digitale. Con il contributo di un cacciatore di teste, di un legale e un esperto di soluzioni cloud per il settore life science

**CRISTINA CALABRESE**

Ceo  
Key2People

“LA DIGITAL TRANSFORMATION NON SI FA ATTRAVERSO IL CHIEF DIGITAL OFFICER CHE RIMANE UN’APPENDICE, SPESSO LA RISERVA INDIANA, ATTACCATA AL CEO”

**LUIGI BOARETTO**

Global Head Strategic  
Planning Zambon

“LA STRATEGIA DIGITALE SEGUE QUELLA CHE È LA STRATEGIA DELL’AZIENDA. TRE ANNI FA ABBIAMO ELABORATO UN PIANO PER RAGGIUNGERE UN AMBIZIOSO TARGET. TRIPLICARE LA NOSTRA DIMENSIONE”

**NICOLETTA LUPPI**

Presidente e Ad  
Msd Italia

“CI DEVE ESSERE UNA VISIONE CHE PARTE DALL’ALTO. È IL CEO CHE DECIDE DI MUOVERSI VERSO IL DIGITALE. UNA VOLTA CHE SI È DECISO DI FARLO CON UNA VISIONE INTEGRATA, A QUEL PUNTO SI PUÒ PARLARE DI DIGITAL TRANSFORMATION”

**ANDREA BRACCI**

Ad  
Polifarma

“PER NOI AFFRONTARE LA TRASFORMAZIONE DIGITALE È STATO MOLTO FATICOSO. È FONDAMENTALE IL COINVOLGIMENTO DELL’ORGANIZZAZIONE. FACCIAMO SPESSO MEETING CON GRUPPI DI LAVORO E ABBIAMO RIVISTO IL CONCETTO DI COMUNICARE CON IL MONDO ESTERNO”

ziari sono ecosistemi per definizione, non abbiamo agenti, noi parliamo con i nostri clienti seguendo il life cycle, per lo più da remoto”. Terzo punto, “abbiamo una forte cultura della prevenzione del rischio perché altrimenti dobbiamo pagare i sinistri del cliente e finanziarlo quando si deve curare”. Questa cultura del rischio si traduce nello “sviluppo e utilizzo di sistemi di analisi, advanced analytics, per prevenire il rischio in maniera sempre più importante”. Strumenti che potrebbero rivelarsi molto utili per le farmaceutiche che ormai da anni premono sulle istituzioni affinché venga accettato il concetto di farmaco ‘non come una mera spesa’, ma come un ‘investimento che porta a un risparmio’ in termini di complicità e ospedalizzazioni evitate. Infine, “siamo credibili verso il cliente”, spiega Veltri. Se in generale assicurazioni e banche

non godono di grande fiducia da parte dei consumatori, come dimostrano i dati dell’Edelman Trust Barometer, “su questo terreno invece recuperiamo la fiducia del cliente perché quando è l’assicuratore a consigliare un life style, una cura o quant’altro, il cliente sa che è nel pieno interesse dell’assicuratore che lui stia bene. Altrimenti l’assicurazione paga”, conclude Veltri. Per Bcg i dati parlano chiaro e delineano uno scenario in cui il tech sta vivendo da protagonista questa rivoluzione: “nel mondo le prime 4 aziende per capitalizzazione sono aziende tecnologiche: Microsoft, Amazon, Google e Facebook. L’anno scorso sono stati spesi circa 6 mld per la creazione di circa 165mila app nella digital healthcare, da parte di aziende che non facevano parte del settore, e sono entrate in maniera molto forte in questo mercato”, spiega Lorenzo Positano, partner e managing director di Bcg. Mentre “il mondo dell’healthcare ha ancora un gap da colmare”, ma la diminuzione dei costi di una tecnologia sempre più avanzata gioca a suo favore: “oggi si parla di Ai, Iot, blockchain che fino a 10 anni fa non erano così sviluppati, mentre ora sono pienamente disponibili per il settore dell’healthcare. Inoltre, quest’anno toccheremo i 6 miliardi di cellulari a livello globale, un cellulare per ogni abitante della terra. Con un 50% di penetrazione di smartphone significa che la metà della popolazione avrà accesso ad applicazioni di tipo digitale, quindi anche applicazioni di tipo healthcare”, sottolinea. Un altro ambito che ha registrato un fortissimo cambiamento negli ultimi 10 anni è il regolatorio che, con cavilli legislativi le cui possibili applicazioni

80

FORTUNEITA.COM



**MARCO  
DE MORPURGO**

Partner  
DLA Piper



**GAETANO  
FALCONE**

Lead strategy Italy  
Veeva Systems

**“SE CI CHIEDIAMO CHI STIA GUIDANDO IL PROCESSO DI TRASFORMAZIONE DIGITALE, NON È SICURAMENTE IL REGOLATORE, MA DECISAMENTE PIÙ IL MERCATO E L'INDUSTRIA CHE SI INCONTRANO INEVITABILMENTE CON IL DIRITTO”**

**“DIAMO LA POSSIBILITÀ DI USARE LE SOLUZIONI CRM CON L'AUSILIO DELL'INTELLIGENZA ARTIFICIALE PER FAVORIRE, AD ESEMPIO, LE ATTIVITÀ DI SALES”**

spesso sono ancora oscure, spaventa non poco chi si affaccia all'utilizzo di nuove tecnologie. Nel 2010 non esistevano policy o linee guida che aiutassero a barcamenarsi nel mondo della digital health. Adesso le cose sono molto cambiate, ma la velocità a cui si muove lo sviluppo tecnologico pone una grossa sfida: “si rivolgono a noi sia le industrie farmaceutiche che clienti del settore tech che si stanno avvicinando al mondo life science. Entrambi vanno incontro a diverse sfide, ma tra queste ce n'è una comune, il diritto. Si tratta di trasformare quella che è una carenza del diritto in opportunità. Quello che conviene fare è avvicinarsi alle autorità, spesso suggerendo alle autorità stesse una soluzione. Avrò successo chi riuscirà a posizionarsi meglio in questo processo e in questa dinamica”, spiega Marco de Morpurgo, global co-chair del settore life science dello studio legale DLA Piper, che sul ruolo che gioca il regolatorio in questa partita non ha dubbi. “Se ci chiediamo chi stia guidando il processo di trasformazione digitale, non è sicuramente il regolatore, ma decisamente più il mercato

**“L'ANNO SCORSO SONO STATI SPESI CIRCA 6 MLD PER LA CREAZIONE DI 165.000 APP NELLA DIGITAL HEALTHCARE, DA PARTE DI AZIENDE CHE NON FACEVANO PARTE DEL SETTORE, E SONO ENTRATE IN MANIERA MOLTO FORTE IN QUESTO MERCATO”**

e l'industria che si incontrano inevitabilmente con il diritto”, sottolinea.

Per rimanere protagonisti dell'healthcare in questa complicata evoluzione-rivoluzione l'industria farmaceutica deve prendere in mano le redini della situazione. Un'idea, secondo Scott Bechtler-Levin, Dv venture architect director di Bcg Digital ventures, potrebbe essere quella di “inserire nelle aziende BU strategiche per lo sviluppo del digitale, dedicate solo alle startup”. Che si tratti di multinazionali, italiane che stanno puntando ad internazionalizzarsi, o realtà locali, le imprese farmaceutiche concordano sul fatto che “ci dev'essere una visione che parte dall'alto. È il Ceo che decide di muoversi verso il digitale”, afferma Nicoletta Luppi, presidente e ad di Msd Italia, “dopodiché una volta che si è deciso di farlo con una visione integrata, a quel punto si può parlare di digital transformation”, sottolinea premendo su un aspetto fondamentale per l'attuale sistema salute: “il digitale può rappresentare anche una soluzione nell'ambito della sostenibilità del servizio sanitario nazionale”. La trasformazione digitale, dunque, è parte di un processo organizzativo più ampio: “la strategia digitale segue quella che è la strategia dell'azienda”, sottolinea Luigi Boaretto, strategic planning e global commercial excellence di Zambon Group. “Tre anni fa abbiamo elaborato una strategia per raggiungere l'ambizioso target di crescita di triplicare la dimensione dell'azienda. Quando abbiamo fatto il piano strategico uno dei capitoli che abbiamo affrontato era come la digitalizzazione potesse aiutare il raggiungimento di questo obiettivo. Ed è dunque un pezzo integrante della strategia”. Un processo che “non è facile”, afferma Andrea Bracci, Atd di Polifarma: “noi rappresentiamo l'azienda italiana non di grandi dimensioni e per noi affrontare una trasformazione digitale nel piano dell'azienda è stato un percorso molto faticoso”. Per il quale è fondamentale “il coinvolgimento dell'organizzazione. Facciamo spesso meeting con gruppi di lavoro - aggiunge - e abbiamo rivisto il concetto di comunicare con il mondo esterno”. Ma l'industria farmaceutica può affrontare tutto questo da sola? “Il data acumen è una capacità che va cercata da mondi adiacenti”, secondo Cristina Calabrese, ad di Key2People, azienda che si occupa di selezionare talenti per le aziende. “La digital transformation non si fa attraverso il Chief digital officer che rimane un'appendice, spesso la riserva indiana, attaccata al Ceo”. Ci sono aziende specia-

FORTUNE HEALTH ITALIA 2019

lizzate nell'implementazione di questi processi: "diamo la possibilità di usare le soluzioni Crm con l'ausilio dell'A.I." per favorire, ad esempio, le attività di sales, spiega Gaetano Falcone, lead strategy lead di Veeva Systems.

Una terra di incontro tra high-tech e farmaceutica è rappresentata sicuramente dal mondo delle telecomunicazioni, con la sfida che porta con sé il 5G: "tra i vantaggi c'è quello di gestire dati ad elevata velocità: immagini, video, e così anche tutti i protocolli Daicom di risonanze o ecografie", spiega Sabrina Baggioni, 5G program director Vodafone Italia. "Il secondo elemento che è una prerogativa del 5G è la latenza bassissima. Ossia la possibilità di realizzare trasferimenti e gestione di informazioni in tempo reale. Questi 2 elementi in particolare permettono di gestire e costruire strumenti che anticipano e accelerano l'identificazione del caso clinico, il continuo monitoraggio e l'anticipo della cura". E anche se ci vorranno due o tre anni perché il 5G possa arrivare ad esprimere tutto il suo potenziale, esistono esempi virtuosi di utilizzo di questa tecnologia nell'healthcare già attivi, come il progetto 'Ambulanza Connessa', le cui potenzialità, attivato sull'area di Milano da Vodafone Italia grazie alla collaborazione di Croce Rossa, Areu Lombardia, ospedale San Raffaele di Milano e Altran.

"Abbiamo partecipato anche noi fornendo un defibrillatore connesso che attraverso il 5G di Vodafone invia informazioni in tempo reale alla struttura ospedaliera", aggiunge Andrea Celli, amministratore delegato di Philips medicale in Italia, Grecia e Israele. "Philips negli ultimi 7-8 anni è cambiata: è sempre meno un'azienda consumer e sempre più un'azienda medicale", sottolinea. E punta molto sullo sviluppo di software e applicativi: "come azienda Global investiamo il 10% del nostro fatturato tutti gli anni in ricerca e sviluppo, circa due mld e mezzo, e di questi circa il 60% sono in software e in applicativi. Sempre meno hardware, sempre meno risonanze magnetiche, sempre meno defibrillatori e tac, sempre più l'intelligenza che è dentro a questi strumenti". Il vero problema, secondo Celli, è il sistema salute che in Italia non fornisce le basi necessarie per la vera implementazione della tecnologia nel mondo dell'healthcare. "La spesa complessiva in salute in Italia è intorno ai 150 mld di euro annui, di cui 110-112 sono spesa pubblica, che è in contrazione. Per l'health, di questi 150 mld noi spendiamo 1,5 mld, che è sotto la media della comunità europea. Ma non solo,



**LORENZO POSITANO**

Partner & managing director BCG Italia

È a capo dell'unità healthcare per BCG Italia, Grecia e Turchia e Core Member delle unità global healthcare and operations con focus sulle operazioni biofarmaceutiche

## CHI GUIDERÀ IL PROCESSO?



**SABRINA BAGGIONI**

5G program director Vodafone

La sperimentazione di un operatore come Vodafone, le applicazioni di Medtronic e Philips e la proposta di un'assicurazione come Bnp Paribas Cardif. Le soluzioni di BCG per accompagnare questo cambiamento e i risvolti per la formazione con la Apple Academy. A guidare il processo, forse, non sarà un attore solo, ma saranno gli ecosistemi

**"ANCHE SE CI VORRANNO DUE O TRE ANNI PERCHÉ IL 5G POSSA ARRIVARE AD ESPRIMERE TUTTO IL SUO POTENZIALE, ESISTONO ESEMPI VIRTUOSI DI UTILIZZO DI QUESTA TECNOLOGIA NELL'HEALTHCARE GIÀ ATTIVI"**

perché l'80-85% di questa spesa è in manutenzioni, per tenere operativo ciò che è già esistente. È evidente che lo spazio per l'innovazione è bassissimo. Si possono fare bellissimi progetti, ma se poi non c'è un volano, e deve arrivare dalla spesa pubblica inizialmente, per come è costituito il nostro sistema, questo sistema non decollerà. Se guardiamo a 5, 10 anni il sistema è insostenibile".

In questo contesto la creazione di partnership pubblico-privato e ecosistemi si rende ancora più necessaria. "Dobbiamo creare nuovi ecosistemi con tutti gli attori della filiera della salute per generare offerte capaci di rispondere ai bisogni sanitari dei cittadini", ribadisce Guido Beccagutti, value, access e policy director di Medtronic, una delle prime aziende che si è mossa nella direzione della value based healthcare. Value based healthcare, "significa anche ripensare la sanità in un'ottica di obiettivo finale da raggiungere", spiega. "Quello della salute è l'unico 'mercato' in cui nessuno è 'responsabile' di quello che produce: io vendo un pacemaker ma nessuno mi

L'HEALTHCARE DIVENTA UN ECOSISTEMA

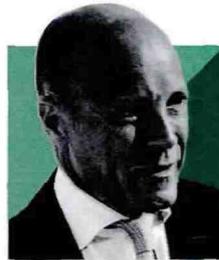

**GUIDO  
BECCAGUTTI**

 Value, access & policy  
director Medtronic

**SCOTT  
BECHTLER-LEVIN**

 Bcg  
Digital Ventures

**ANDREA  
CELLI**

 Sales & operations  
leader Philips Italia

**ANDREA  
VELTRI**

 Deputy Ceo  
Bnp Paribas Cardif

**GIORGIO  
VENTRE**

 Direttore Apple  
Academy

“DOBBIAMO CREARE NUOVI ECOSISTEMI CON TUTTI GLI ATTORI DELLA FILIERA DELLA SALUTE PER GENERARE OFFERTE CAPACI DI RISPONDERE AI BISOGNI SANITARI DEI CITTADINI”

“PER FAVORIRE LA DIGITAL TRASFORMATION ALL'INTERNO DELLE AZIENDE FARMACEUTICHE POTREBBE ESSERE UTILE INSERIRE DELLE BU STRATEGICHE PER LO SVILUPPO DEL DIGITALE, DEDICATE SOLO ALLE STARTUP”

“COME AZIENDA GLOBAL INVESTIAMO IL 10% DEL NOSTRO FATTURATO TUTTI GLI ANNI IN RICERCA E SVILUPPO, CIRCA DUE MLD E MEZZO, E DI QUESTI CIRCA IL 60% SONO IN SOFTWARE E IN APPLICATIVI. SEMPRE MENO HARDWARE”

“SE È VERO CHE IL FUTURO SONO GLI ECOSISTEMI, SERVE QUALCUNO CHE SAPPIA GESTIRLI. CREDO CHE UNA PROFESSIONALITÀ DELLA QUALE SI SENTIRÀ SEMPRE PIÙ PARLARE SARÀ QUELLA DELL'ORCHESTRATORE”

“DA QUANDO SI PARLA DI TRASFORMAZIONE DIGITALE NON BASTA PIÙ LA FORMAZIONE TRADIZIONALE. IL MIO APPELLO È PER LA RESPONSABILITÀ DELLE UNIVERSITÀ NEL FORMARE NUOVI TALENTI, FIGURE TRANSDISCIPLINARI, NON SOLTANTO DEI TECNOLOGI”

viene a chiedere se quell'atto di vendita poi è congruente rispetto all'obiettivo terapeutico che quel pacemaker poi dovrebbe compiere”. Ma stiamo assistendo a un cambio di paradigma: “per Medtronic, così come per molti altri operatori, c'è stata una forte spinta a favorire il dibattito su questo tema; se l'obiettivo è sposare questo approccio e far sì che anche i sistemi sanitari evolvano in questa direzione, favorendo da un lato l'appropriatezza e dall'altro l'uso più efficiente di risorse, è chiaro che bisogna ripartire non dalle tecnologie singole ma dai processi, dai modelli organizzativi, dai percorsi dei pazienti, dagli outcome che, quando possibile, vogliamo per i trattamenti o i modelli di presa in carico, soprattutto per le cronicità. Abbiamo portato il tema nell'agenda del Paese, e sembra che stia andando bene”. Sicuramente la sfida del digitale pone al centro anche il tema della formazione di personale specializzato, e per questo un appello alla “responsabilità delle università nel formare nuovi talenti, figure transdisciplinari” arriva proprio da Giorgio Ventre, direttore scientifico di Apple Academy. “Il convitato di pietra è il pubblico”, afferma.

“Da quando si parla di trasformazione digitale non basta più la formazione tradizionale”, sottolinea, ponendo come esempio di “formazione 4.0” il lavoro svolto presso la Apple Academy che mira a creare figure professionali decisamente più transdisciplinari, quindi “non soltanto dei tecnologi, ma persone in grado anche di fare i design di app, che riescono a capire anche il business model di un'app o di un servizio digitale, o

che sono in grado di gestire un progetto e quindi chiaramente che acquisiscono competenze trasversali”.

Nell'ottica del progressivo affermarsi di ecosistemi “credo che una professionalità nuova della quale si sentirà sempre più parlare sarà quella dell'orchestratore”, aggiunge Veltri di Bnp Paribas Cardif. “Se è vero che il futuro sono gli ecosistemi, serve un qualcuno che sappia gestirli in modo che per il cliente siano trasparenti”, aggiunge, ponendo ad esempio l'esperienza nel proprio settore. “Il nostro mondo salute passa attraverso 9 fornitori. Abbiamo spostato il procurement nel marketing, creando questa funzione di orchestrazione e complessità che sarà una chiave di volta importante per la gestione di questi ecosistemi”, conclude. ■

## IL PIANO

Esami in rete  
nella sanità  
del futuro

BONEZZI ■ All'interno

# Tutti gli esami in rete (nel 2028)

## Operazione da 182 milioni per collegare gli ospedali e i medici lombardi

**LE LASTRE**, le Tac, le ecografie, i referti degli esami cardiologici e istologici, in sostanza i risultati di tutti gli esami diagnostici che "seguono" virtualmente il paziente, perché sono consultabili grazie a un'architettura informatica uniforme in tutti gli ospedali pubblici lombardi, dal medico di famiglia e dal paziente stesso, a casa sua.

**NON È ADESSO** né a breve, ma ieri la Regione ha mosso il primo passo nella direzione di questo futuro approvando in Giunta una delibera che traccia il percorso per creare una rete diagnostica multimediale lombarda. In gergo Ris-Pacs, che sta per Radiology and Information System-Picture Archiving and Communication System. È un'operazione da 182 milioni di euro, con un orizzonte di nove anni per vederla implementata, che inizia con una maxigara centralizzata affidata ad Aria, la nuova Agenzia regionale per l'innovazione e gli acquisti che a luglio ha inglobato la vecchia Arca (e lo stesso farà con

consultazione omogenea della diagnostica fra i vari reparti di ogni ospedale e fra tutti gli ospedali e le Aziende socio-sanitarie territoriali. L'offerta tecnico-economica curata da Lombardia informatica prevede un anno di start-up, a partire da gennaio 2020, per la gara e le attività di predisposizione del servizio, e poi altri otto anni per la diffusione e l'erogazione concreta del Ris-Pacs.

**SIPARLA** dunque del 2028 almeno, ma «stiamo ragionando in ottica di sistema», sottolinea il governatore Attilio Fontana, anche «per estendere a tutti i nostri ospedali pubblici le dotazioni più recenti in termini di macchinari, apparecchiature e sistemi multimediali, con benefici enormi per l'utenza. La tecnologia e l'innovazione applicate al nostro sistema di welfare garantiranno ai cittadini servizi migliori, con qualità e funzionalità sempre più elevate». Per quanto riguarda il Ris-Pacs «andremo a ridisegnare in chiave ultramoderna l'architettura tecnologica di collegamento fra la Regione e gli enti sociosanitari, abilitando la condivisione delle immagini diagnostiche su scala regionale, a beneficio dei cittadini e tutelando la loro privacy», chiarisce il concetto l'assessore al Welfare, Giulio Gallera.

**E ILLUSTRA** alcuni effetti del sistema futuro: «Sarà possibile, in tempo reale, offrire servizi di tele-refertazione, di teleconsulto tra specialisti con la possibilità di estendere la "guardia radiologica" a tutte le strutture 24 ore su 24. E una concreta cooperazione fra enti regionali, con la messa a fattor comune delle eccellenze».

**Gi. Bo.****I tempi**

L'offerta di Lispa prevede un anno di start-up da gennaio 2020 per la gara e la predisposizione del servizio, e poi altri otto anni per la diffusione e l'erogazione concreta del sistema Ris-Pacs in tutti gli ospedali e studi medici della Lombardia

**Gli effetti**

Saranno possibili, spiega l'assessore al Welfare Giulio Gallera, consulti telematici tra specialisti (anche di ospedali diversi), telerefertazione ed estensione della "guardia radiologica" 24 su 24 in tutti gli ospedali

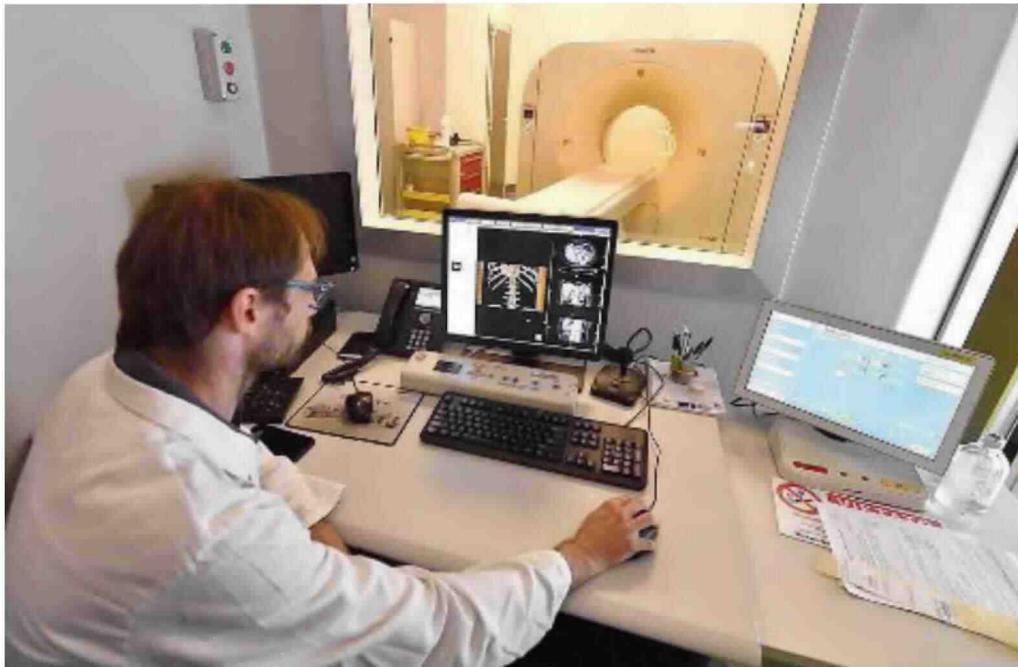
**IL GOVERNATORE**

**«Lavoriamo sul sistema per avere in tutti i reparti le tecnologie più innovative»**

Lombardia informatica e Infrastrutture lombarde). Da appaltare ci sono la creazione di un sistema hub centrale multimediale (con data center, archivio e collegamenti con le aziende sanitarie) e di un sistema periferico collegato di gestione delle immagini per ogni Asst, che renda possibile la



**PROSPETTIVA** A sinistra una Tac, qui sopra l'assessore regionale al Welfare Giulio Gallera



IL CASO  
 FASCICOLO  
 ELETTRONICO  
 E BIG DATA:  
 LA SFIDA DIGITALE  
 DELLA SALUTE  
 di Francesco Nicodemo

V

# LA SFIDA DIGITALE PER LA SALUTE

Il Fascicolo elettronico è in vigore al Sud solo in Puglia  
 Ma servono anche Big Data e Intelligenza Artificiale

di **Francesco Nicodemo**

**G**iuseppe Conte ha indicato nel digitale il pilastro su cui costruire lo sviluppo sostenibile dell'Italia. Non è il primo presidente del Consiglio ad aver parlato di questa priorità, a dire il vero. Possiamo perciò augurarci che le belle parole e le buone intenzioni si traducano, questa volta, in fatti concreti e in azioni tangibili. È bene ripeterlo, il primo vettore di trasformazione digitale del Paese è la pubblica amministrazione.

Dalla dematerializzazione all'utilizzo di app per i servizi sempre più essenziali, quanto più la pa diventerà immateriale, tanto più i cittadini saranno consapevolmente digitali. E se c'è un settore su cui l'innovazione può portare grandi cambiamenti e migliorare la qualità del servizio offerto, quello è certamente la Salute. Nella Strategia per la crescita digitale e nel Piano Triennale per l'informatica nella pubblica amministrazione dell'Agid, l'Agenzia per l'Italia digitale, sono state definite da tempo le azioni necessarie alla costruzione di un eco-

sistema sanitario digitale, che innanzitutto porti all'armonizzazione delle scelte fatte dalle singole regioni in tema di Sanità digitale e di Telemedicina. In particolare, nel Piano Triennale sono indicati tre progetti da sviluppa-

## Il caso Kelyon, azienda napoletana di e-health, che ha pubblicato una lettera all'esecutivo

re: il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), come infrastruttura abilitante; il Centro unico di prenotazione (CUP), come semplificazione dell'interazione tra la Pubblica Amministrazione e il cittadino; e la Telemedicina, come esempio del rapporto con il territorio. Proprio il FSE è il tema che offre ottime prospettive, ma anche maggiori questioni da risolvere, perché la frammentazione della tecnologia utilizzata dalle diverse Regioni, in-

sieme alla complessità dell'integrazione tra i diversi centri di spesa della Sanità con i soggetti dell'ICT, rischiano di rendere inefficace, e anche più costosa, questa scelta di politica sanitaria.

A questo aggiungiamo un quadro molto diversificato, non solo tra Nord e Sud, ma anche tra Sud e Sud del Paese. Si va dalla Campania e dalla Calabria dove non è attivo il FSE alla Puglia dove i medici lo utilizzano al 98%. Sempre in Puglia le aziende sanitarie che si avvalgono del FSE sono il 56%, il 10% in Basilicata, e il 3% in Molise. L'Agid, con la circolare 3/2019, ha disposto che le Regioni che non hanno ancora implementato il FSE verranno equipaggiate con infrastruttura nazionale, conforme agli standard di interoperabilità.

Recentemente Kelyon, azienda napoletana di e-health che opera dal 2008, ha pubblicato un'interessantissima lettera aperta indirizzata al nuovo governo, in cui sono indicati i 5

punti da cui partire per far sì che la sanità digitale sia davvero fattore di qualità di servizio ed efficientamento di costi e spesa. I 5 punti sono: decollo del Fascicolo Sanitario Elettronico, interoperabilità tra sistemi informativi, app e piattaforme, sicurezza e privacy dei dati, standardizzazione delle prestazioni di telemedicina, Big Data e Intelligenza Artificiale per garantire

qualità della prevenzione, assistenza, diagnosi e terapia dei pazienti. Pur essendo Kelyon un'azienda privata, il focus dei cinque punti è il paziente/cittadino alle prese con l'innovazione dei servizi digitali. Ad esempio, per far davvero decollare il FSE Kelyon suggerisce di rendere questo «attraente» e comprensibile per il cittadino, utile e trasportabile per il pazien-

te. E ancora, per Kelyon la privacy e la sicurezza dei dati sensibili sono un tema imprescindibile per guadagnare la fiducia del cittadino nella capacità dell'istituzione di proteggere efficacemente i dati e documenti sanitari. Cosa dire? Speriamo che la lettera sia stata letta nelle stanze dei bottoni e che i cinque punti siano assunti come prioritari da questo governo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Quattro persone su dieci non si curano per problemi economici

Indagine dell'Acli: in proporzione spende di più chi ha un reddito basso. Il 25% degli utenti nell'Usl 3 over 65

**MESTRE** Quattro persone su dieci non si curano per motivi economici. Lo rivela un'indagine della Fap Acli Venezia che ieri ha presentato i risultati di un questionario sull'equità del sistema sanitario sottoposto a 250 utenti dei servizi Acli della provincia. Nello specifico, il 42 per cento degli intervistati dichiara di aver rinunciato spesso o qualche volta a spese mediche, anche se necessarie, per motivi economici. «I mutamenti demografici hanno comportato un innalzamento della spesa sanitaria – ha sottolineato Franco Marchiori, segretario della Fap Acli Venezia – nel 2018, a livello nazionale, a fronte di una spesa totale di 154 miliardi di euro, quasi 40 sono stati pagati di tasca propria dai cittadini». Acli sottolinea come in questi anni siano aumentati i costi a carico delle famiglie, tanto che vi sarebbe un crescente ricorso alla sanità privata soprattutto

per i minori tempi di attesa. L'88 per cento degli intervistati dice infatti di aver fatto ricorso almeno una volta a queste strutture. Vi è poi un altro aspetto. Fap Acli ha infatti realizzato anche un'analisi sui dati fiscali di 21 mila contribuenti che si sono rivolti ai suoi sportelli Caf da cui emerge che la spesa sanitaria media di una famiglia veneziana ammonta a circa 1.032 l'anno, pari al 3,6 per cento del reddito del nucleo familiare. Quel che emerge è che in proporzione spende di più chi ha un reddito più basso. Sotto i 15 mila euro, la spesa sanitaria media è di 774 euro (con un'incidenza sul reddito del 4,5%), chi dichiara più di 75 mila euro spende 1.810 euro (1,7%). «Il futuro della sanità pubblica dipende da un adeguato rifinanziamento – ha precisato Marchiori – In caso contrario aumenterà il peso della sanità privata». Anche perché è in crescita il nu-

mero di anziani. «Nell'Usl 3 gli over 65 sono il 25 per cento – ha spiegato il direttore dei servizi socio-sanitari dell'Usl 3 Gianfranco Pozzobon – Ci troviamo in un sistema in cui l'80 per cento della spesa sostenuta dal Servizio sanitario va a rispondere alle richieste di salute del 20 per cento della popolazione, la fascia più anziana». E sul 40 per cento di persone che non si cura per cause economiche? «Il dato preoccupa – dice Pozzobon – ma bisognerebbe capire a quale tipo di prestazione si rinuncia. Anche sulla scelta del privato andrebbero fatti approfondimenti: qualcuno degli intervistati potrebbe essersi infatti rivolto a privati convenzionati con il pubblico. Sui tempi di attesa siamo invece sempre più attenti: c'è una carenza di medici specialisti, comune in Italia, che incide sull'allungarsi dei tempi».

**Matteo Riberto**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**La spesa**  
Le famiglie spendono in media mille euro all'anno per curarsi

**88**

**La percentuale**  
di persone che ha fatto ricorso alla sanità privata



# Salute e lavoro, si teme di perderli Ma solo uno su 10 apre l'ombrello

Crescono le preoccupazioni sul futuro, però la quota di famiglie che si è protetta con una polizza si ferma all'11%, dice il rapporto Ipsos 2019 per Intesa Sanpaolo. Che schiera 220 specialisti e vuole crescere nel ramo Danni

di **Roberto E. Bagnoli**

**L**e famiglie italiane hanno timori crescenti per eventi negativi nel loro futuro, ma continuano a non proteggersi con le polizze. Le preoccupazioni maggiori riguardano la salute, 75% dei casi, e la perdita del lavoro con il 51% (contro il 48% del gennaio 2018). Seguono le spese conseguenti a infortuni con il 28% e i danni alla casa provocati da eventi atmosferici, con il 19%. Ma soltanto nell'11% dei casi ci si è affidati a una copertura.

## I freni

È lo scenario che emerge dalla ricerca «La diffusione della cultura assicurativa e il ruolo della bancassicurazione», realizzata da Ipsos per Intesa Sanpaolo e condotta su un campione che rappresenta i capifamiglia in Italia fra i 18 e i 74 anni. Lo studio, che conferma ancora una volta la scarsa penetrazione dei prodotti assicurativi nel nostro Paese, è stato presentato il 19 settembre a Torino all'inaugurazione di Area X, spazio aperto al pubblico e dedicato alla cultura assicurativa e alla protezione. L'iniziativa è stata realizzata da Intesa Sanpaolo assicura, la compagnia del gruppo per le polizze danni.

Il tema della forte sottoassicurazione è stato rilanciato anche da Fabio Panetta, presidente dell'Ivass (l'Istituto di vigilanza sulle assicurazioni). «La maggior parte della popolazione italiana non percepisce il bisogno di assicurare se stessa, i propri beni o i propri congiunti — sostiene Panetta —. Si acquistano polizze rc auto perché sono obbligatorie, ma pochi mostrano propensione a coprirsi contro infortuni, malattie o per l'arrivo della senilità, per i danni che la propria abitazione potrebbe subire in caso di catastrofi naturali o per quelli che può causare il proprio animale domestico. L'esigenza prioritaria è informare e formare i cittadini sul concetto di rischio».

È emblematico il caso delle catastrofi na-

turali. «L'Italia — dice Panetta — è allo stesso tempo il Paese europeo più esposto al rischio di terremoti e alluvioni e quello con la più alta quota di ricchezza, oltre i due terzi, investita in case e immobili. Questo farebbe presupporre che fosse anche il Paese con la maggiore diffusione di queste coperture, invece solo il 2,4% delle abitazioni è coperto da rischi relativi a catastrofi naturali. Perdipiù, la diffusione territoriale delle polizze è inversamente proporzionale all'esposizione al rischio».

Il contrasto col resto d'Europa è evidente. «In Francia e Spagna l'incidenza dei premi danni non auto sul Pil è doppia rispetto all'Italia — dice Nicola Maria Fioravanti, a capo della divisione Insurance di Intesa Sanpaolo —. E nei Paesi anglosassoni il divario è ancora più marcato. Il mercato potenziale, insomma, è ampio».

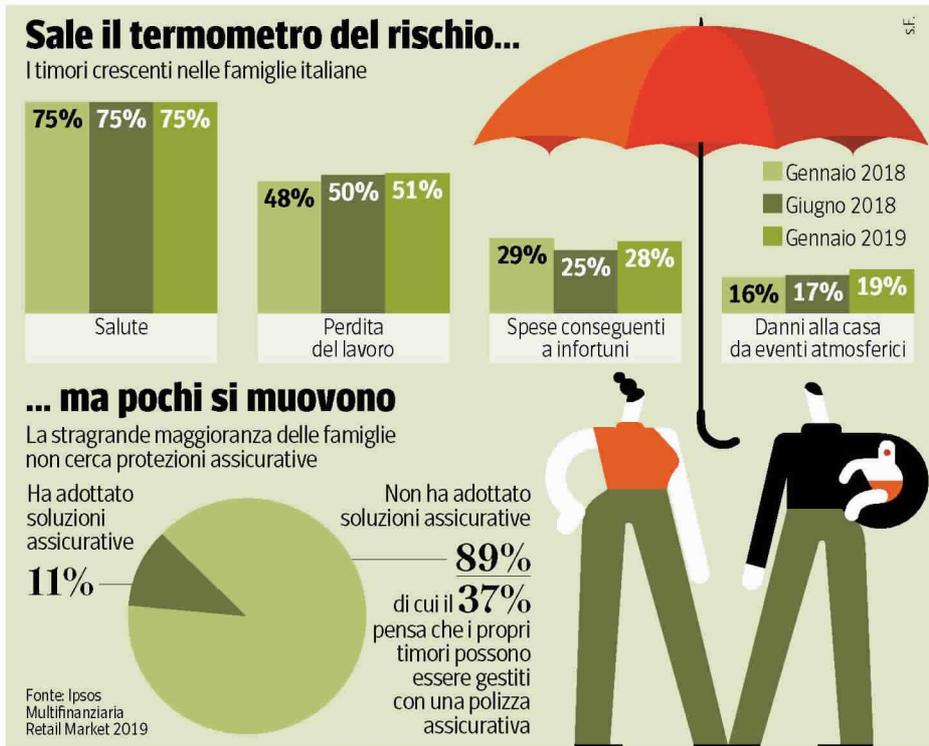
## La strategia

Il forte sviluppo della vendita di prodotti assicurativi danni è del resto una delle linee guida del piano industriale di Intesa Sanpaolo. «A giugno registriamo per i premi totali una crescita del 25% rispetto al primo semestre 2018 e del 125% in quelli non auto — dice Fioravanti. Per questi ultimi contiamo per la fine dell'anno di superare i 600 milioni di euro, oltre il 20% in più dai 500 milioni del 2018. L'obiettivo per il 2021 è di raddoppiare, dal 9% al 18%, la percentuale di correntisti che hanno una polizza danni non auto».

Nel campo assicurativo la strategia punta su tre direttrici. «Il primo è l'offerta — dice Fioravanti —, come la polizza fortemente modulare che con un solo contratto permette di soddisfare le esigenze dei clienti nelle aree casa, famiglia e salute. La strategia distributiva si basa sull'ingresso di 220 specialisti assicurativi che affiancano i 30 mila operatori di sportello presso le 3.900 filiali del gruppo». Infine d'è l'area di assistenza post vendita, che punta soprattutto sulla velocità di liquidazio-

ne dei sinistri. Che oggi, per le polizze auto, è dichiarata essere di tre-cinque giorni in meno rispetto alla media di mercato.  
[www.iomiassicuro.it](http://www.iomiassicuro.it)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Ivass**

Il direttore generale Fabio Panetta, 60 anni.  
 È anche direttore generale della Banca d'Italia.  
 «Bisogna formare i cittadini sul concetto di rischio»



# «Welfare? Chi può se lo deve pagare, impossibile ormai dare tutto a tutti»

**Pubblico e privato: la ricetta e i dubbi di Mauro Maré superconsigliere economico dell'ex ministro Pier Carlo Padoan e candidato alla guida dell'Inps prima del Conte 1**

**Marco Barbieri**

**P**rimo, secondo, terzo pilastro? Bisognerebbe ripensare tutto. Le scelte individuali di welfare devono essere favorite e sostenute. Dare tutto a tutti oggi non è più possibile». Mauro Maré non è tipo da sentenze apodittiche. Anzi, insiste nel ragionamento e nell'analisi, spacca il capello in quattro, ma quando serve non si sottrae alle sintesi, anche se non seguono il mainstream. Lo si nota con i suoi tweet ruvidi e sagaci. Mai accondiscendenti alla moda del momento. E con il gusto del contraddittorio che non lo abbandona, rafforzato da una competenza economico finanziaria non comuni. Docente di Scienze delle Finanze, è presidente di Mefop spa (la società con-

trollata dal Mef, nata per studiare i Fondi pensione e per formare i loro amministratori, oggi è sempre più rivolta a 360 gradi a favorire lo sviluppo delle diverse forme di welfare). Consigliere economico dell'ex ministro Pier Carlo Padoan, è stato tra i principali candidati alla guida dell'Inps fino alla nascita del governo giallo-verde. Per opinione diffusa, è uno dei pochi in grado di rivolgere uno sguardo di insieme al reticolo del sistema del welfare.

**Professor Maré, parliamo di welfare integrativo. Cioè privato. C'è chi ancora si turba ad ammettere la necessità di pensare a un welfare necessariamente pubblico-privato. Qual è la sua opinione?**

«La pubblicizzazione del welfare, che vorrebbe dire farlo poggiare solo sul sistema fiscale, è ormai impraticabile. Non è sostenibile. Non ci sono i soldi».

**Dunque, o si aumentano le tasse o si riducono le protezioni sociali a carico del pubblico.**

«Inevitabile. La pressione fiscale deve diminuire, certamente non possiamo immaginare che cresca. Si deve invece operare con determinazione contro l'evasione, si deve riflettere sulle basi imponibili, si deve pensare sempre all'orizzonte distributivo, ma il Fisco non può più dare tutto a tutti. Si devono favorire le scelte individuali di welfare. Il sostegno pubblico deve riguardare solo chi non ce la fa. Chi può, deve pagarsi il suo welfare».

**Una ricetta liberale o liberista?**

«Né l'una né l'altra. Individualizzare il welfare è una necessità. Abbiamo ragionato per troppo tempo di primo, secondo, terzo pilastro. E' cambiato tutto».

**Da dove partiamo?**

«Dalla demografia. L'ultimo rapporto Ocse dice che in Italia abbiamo lo stesso numero di lavoratori e di pensionati. Con un rapporto di uno a uno il sistema a ripartizione della previdenza pubblica, per come lo abbiamo conosciuto fino a oggi, non

può resistere. Certo non può assicurare ai nostri figli le prestazioni garantite ai nostri padri».

**Quindi ognuno per sé? E la solidarietà, il patto tra le generazioni?**

«E' per questo che il privato deve avere spazio nel sistema complessivo di welfare. Vuol dire che chi può deve pagarsi le prestazioni. Sia nella previdenza, ma anche nell'assistenza sanitaria».

**I tecnici parlano di opting out. In Germania è già possibile: se voglio posso contribuire di meno al sistema pubblico, ma poi non posso più chiedere le prestazioni pubbliche.**

«L'orizzonte mi sembra giusto, ma una ipotesi del genere temo che in Italia non passerebbe, ci sarebbero le resistenze delle parti sociali; eppure è una soluzione praticata in molti Paesi. Nel sistema sanitario, per esempio. Lo aveva rilanciato l'ex ministro Elsa Fornero. Senza successo. Ma si è visto come è stata scardinata anche la sua riforma delle pensioni. Quota 100 è un problema che deve essere risolto. Se il privato deve pagare quello che può, il pubblico deve limitarsi a pagare quello che è ragionevole. E non è ragionevole pagare la pensione quando le persone sono ancora in età da lavoro».

**Quindi? Siamo allo stallo?**

«Bisogna avere il coraggio di riequilibrare il sistema di welfare, favorendo gli strumenti alternativi di protezione sociale che il mercato riesce a proporre. A cominciare dalla sanità».

**Pensavo che il primo capitolo del welfare, sia pubblico che privato, fosse la previdenza.**

«Mefop, la società del Mef che presiedo, redige da una decina d'anni una indagine campionaria presso i lavoratori. Ormai la maggioranza ha capito che la prima frontiera è la salute. Dieci anni fa la prima preoccupazione era la pensione. Oggi forse si è capito che la pensione dipende in gran parte da un regolare percorso nel mercato del lavoro; ci si preoccupa di più delle prestazioni sanitarie, fino alla soglia dell'assistenza, al long term care. La vita che si allunga deve essere assistita, accompagnata. Ma per avere le risorse occorre pensarci per tempo».

**Salute e previdenza si incrociano.**

«Esattamente. Vediamo che anche i fondi pensione più consistenti, penso a Cometa o a Fonchim, hanno lanciato e promosso dei fondi di sanità integrativa. Anche lo sviluppo del welfare aziendale, oltre ai benefit ludici dovrà sempre più favorire servizi collegati alla salute e all'assistenza dei lavoratori e del loro nucleo familiare».

**Più spazio al mercato, dunque alle assicurazioni?**

«Sì, ma anche alla bilateralità, alle scelte che nascono dal negoziato tra le parti. La contrattazione è un valore. Resta il fatto che c'è un problema a monte da risolvere: è certo che il nostro è un Paese sotto-assicurato. Lo vediamo anche drammaticamente nei momenti tragici dei terremoti o delle inondazioni. In Giappone l'assicura-

zione anti-sismica nelle case è obbligatoria. Da noi se ne parla da anni. Siamo un Paese fragile dal punto di vista sismico e idrogeologico. Tutti lo sanno. Ma non si fa nulla per assicurare nemmeno il bene primario della casa. Scontiamo un problema culturale, di scarsa educazione finanziaria. E un Fisco eccessivo. Si devono introdurre incentivi fiscali. La riduzione delle entrate sarebbe ampiamente ripagata da un taglio delle spese. Il perimetro pubblico deve ridursi».

**Quella degli incentivi fiscali è la strada anche per dare fiato al lento sviluppo della previdenza complementare?**

«Non c'è dubbio. Noi abbiamo ancora un sistema ETT, per chi ama gli acronimi la E sta per esenzione, le T stanno per tassazione. L'esenzione fiscale riguarda solo la raccolta. Si tassa invece sia il rendimento che la prestazione. Nei Paesi dove la previdenza complementare è sviluppata vige un sistema EET. L'esenzione fiscale spetta sia alla raccolta che al rendimento. Si tassa solo (e poco) la prestazione finale».

**E per favorire il secondo pilastro, anche se abbiamo capito che si tratta di una tassonomia invecchiata, ci vuole magari l'obbligatorietà?**

«A me le cose obbligatorie non piacciono. Ma il sistema di adesione volontario, così come quello contrattuale, non hanno funzionato. Obbligatorio, semi-obbligatorio... non so. Torniamo al tema delle assicurazioni. Come dicevo prima ci sono obblighi che fanno bene, come si vede dalla solidità delle abitazioni in Giappone, figlia della obbligatorietà dell'assicurazione anti-sismica. In Germania l'adesione al secondo pilastro previdenziale è obbligatoria».

**Abbiamo dimenticato qualcosa?**

«Solo la cosa più importante».

**Sarebbe?**

«La crescita. Senza crescita economica non c'è welfare. Le risorse, pubbliche e private, si producono con la crescita economica del Paese. E questo vuol dire investimenti. Pubblici anzitutto, naturalmente non in disavanzo. E investimenti privati».

**Immagino anche da parte dei fondi pensione, seppure la loro forza di fuoco non superi di molto i 250 miliardi, aggiungendo anche quelli gestiti della Casse. Dei rapporti tra previdenza e finanza lei si è occupato in un libro recente.**

«Effettivamente i fondi pensione dovrebbero investire di più nell'economia reale del Paese. Oggi solo l'1% del loro patrimonio è rivolto alle imprese. Per le Casse qualcosa di più: il 3%. Troppo poco in assoluto e a confronto con quello che accade all'estero, dove la quota di investimenti produttivi dei fondi pensione raggiunge e supera anche il 40%. In certi casi, con prudenza e con buoni partner finanziari, si dovrebbe puntare anche alle imprese non quotate, che assicurano migliori performance nei rendimenti, tanto necessari per creare una buona previdenza complementare».

**Crescita e investimenti: ecco il mantra.**

### Può funzionare anche per lo sviluppo futuro del welfare?

«Sicuro. Ma per poter investire serve un clima di fiducia che consenta di guardare al futuro con un discreto ottimismo. Investimenti nel mondo dei servizi e della tecnologia, soprattutto. A monte di tutto, se l'Italia non cresce non potrà avere né un welfare pubblico né un welfare privato».

## WEWELFARE.IT

### Informazione specializzata ma utile a tutti col Messaggero

Il mercato del welfare

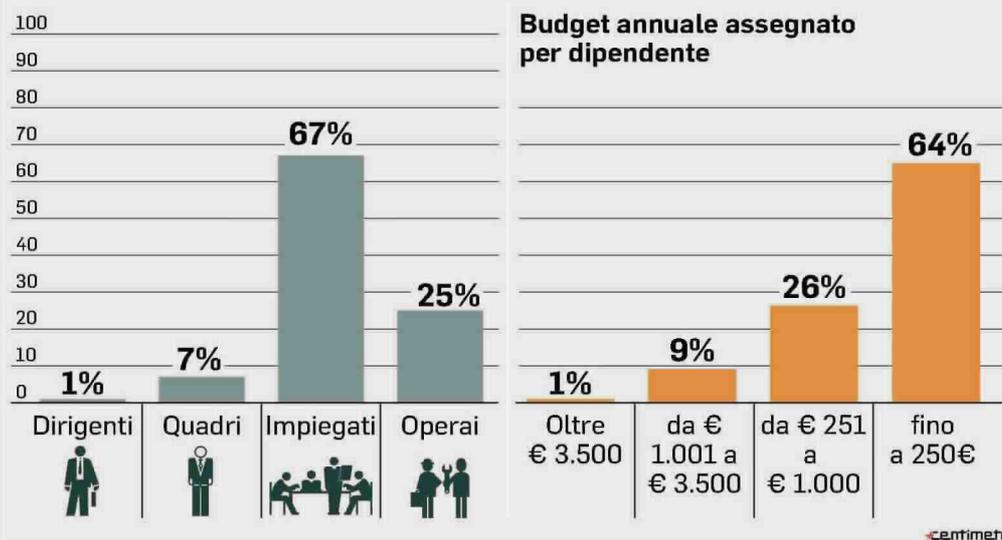
integrativo merita attenzione. Quello della previdenza complementare vale un flusso annuale di 16 miliardi di euro, quello della sanità integrativa ormai supera i 40 miliardi, quello del welfare aziendale (secondo una indagine Censis-Eudaimon) potrebbe arrivare a 21 miliardi. Gli interessi economici in campo richiedono attenzione. Sia per avere le informazioni aggiornate in tempo reale, sia per contare sul benchmark più utile per prendere decisioni. Ma oltre al mondo dei professionisti, dei manager e delle imprese, c'è una attenzione crescente e inevitabile per tutti i cittadini, lavoratori, famiglie, comunità

territoriali. Da pochi mesi è nato il sito specializzato [www.welfare.it](http://www.welfare.it), una testata che si è affermata nel panorama non ricco dell'informazione del settore. In verità di welfare integrativo si parla sempre più spesso, ma non con la continuità che richiederebbe un mondo (e un mercato) sempre più decisivo per le scelte del presente e del futuro delle persone. Sul sito del Messaggero, nella sezione Economia, ospiteremo dal prossimo mese i contributi della testata [welfare.it](http://welfare.it) per garantire ai nostri lettori la continuità informativa di cui hanno diritto.

## LE SCELTE INDIVIDUALI DEVONO ESSERE FAVORITE E SOSTENUTE ANCHE CON BENEFICI FISCALI MA LA CHIAVE DI TUTTO È LA CRESCITA ECONOMICA

### L'offerta per i dipendenti

Campione di 261 aziende multinazionali italiane ed estere e grandi aziende italiane, di medie e grandi dimensioni, con una particolare attenzione ai dipendenti, appartenenti ai principali settori



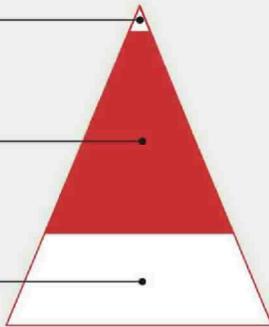
## Come cresce il Welfare aziendale

Il sistema produttivo italiano

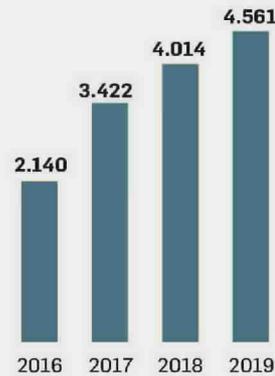
Grandi imprese (>1.000)  
**748**

PMI  
**652 mila**

Microimprese (<6) e individuali  
**5,2 milioni**



Imprese partecipanti



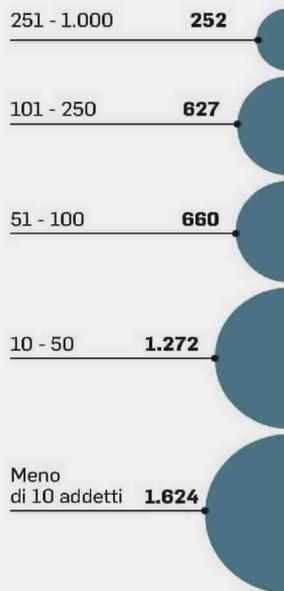
Quote % di imprese con almeno una iniziativa per area



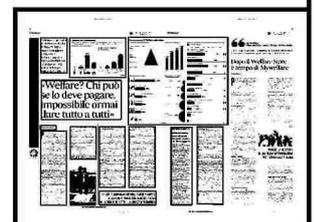
Partecipanti per settori



Partecipanti per classi dimensionali (addetti)\*\*



\* Compresa agricoltura sociale - \*\* Oltre a 126 grandi imprese escluse dal target di indagine



# SALUTE PREVENIRE È MEGLIO CHE RIMBORSARE

**PARLA GIOVANNA  
GIGLIOTTI, NUOVO  
AD DI UNISALUTE  
LA COMPAGNIA  
DEL GRUPPO UNIPOL  
SPECIALIZZATA IN  
PRODOTTI INTEGRATIVI  
CHE ANNUNCIA  
UNA PROPOSTA SMART  
CAPACE DI ABBATTERE  
I COSTI DELLE POLIZZE**

**Michele Carriero**

**P**iù della previdenza complementare, la sanità integrativa si tocca con mano nel breve e brevissimo periodo. In questo caso gli strumenti di welfare integrativo non riguardano l'oculata previsione del futuro, ma spesso rispondono alle esigenze di un presente assillante. Non a caso si mette mano, e generosamente, al portafoglio. Le stime concordano: 40 miliardi di euro di spesa "out of pocket" ogni anno. Secondo il Censis la spesa sanitaria privata media per famiglia è pari a 1.437 euro.

## INTEGRARE PUBBLICO E PRIVATO

«Vogliamo favorire una positiva interazione e non contrapposizione tra pubblico e privato - precisa subi-

to Giovanna Gigliotti, da pochi giorni ad di UniSalute, la compagnia del Gruppo Unipol leader del mercato della sanità integrativa in Italia - sviluppando modelli di sanità integrativa a sostegno del sistema pubbli-

co, che comunque deve mantenere un ruolo centrale in termini di universalità del servizio a tutti i cittadini, con particolare riferimento a cronicità, assistenza domiciliare, non autosufficienza e prevenzione». Poi aggiunge una spiegazione e un annuncio. La spiegazione: «UniSalute va oltre il primo livello della sanità integrativa, cioè il rimborso delle spese mediche sostenute, o l'accesso all'assistenza diretta della rete di cui dispone la Compagnia. Temi come la prevenzione e la gestione delle cronicità sono importanti» commenta Gigliotti. Vuol dire prevedere nell'offerta dei servizi una proposta di check-up annuale, con specificità di controlli maschili e femminili, e organizzare adeguati monitoraggi delle cronicità ricorrendo anche a nuovi strumenti tecnologici, come i device che si possono usare anche a distanza.

Quindi l'annuncio: «E' allo studio un prodotto smart che preveda una copertura integrativa di base per tutti gli italiani che non possono aderire ai Fondi sanitari di categoria o a polizze collettive di ogni genere. Vorrà dire una polizza individuale accessibile a condizioni economiche molto favorevoli dedicata alla prevenzione. Una rivoluzione. Vogliamo ampliare l'ambito di azione coinvolgendo l'intera rete distributiva in modo tale da raggiungere oltre alle grandi aziende e i fondi sanitari anche le Pmi e il singolo. L'obiettivo è quello di garantire la tutela della salute ad un numero sempre maggiore di persone intercedendo quella parte di spesa priva-

ta "out of pocket" che oggi è sostenuta direttamente dai cittadini e che solo in minima parte attualmente è intermediata».

Il business di UniSalute (502 milioni di raccolta premi nel 2018, +16,7% rispetto al 2017) si costituisce oggi per il 90% nell'erogazione di polizze collettive anche attraverso Fondi (43 fondi di categoria), Casse e Mutue sanitarie. In totale 8 milioni gli italiani assistiti dalla compagnia del gruppo Unipol.

## MA NON È CONSUMISMO

Talvolta si accusa lo sviluppo della sanità integrativa come effetto di una sorta di consumismo sanitario. Ma le ricerche che si compiono danno risposte diverse. L'ultima indagine condotta dal Censis sostiene che 19,6 milioni di cittadini si sono visti negare i livelli essenziali di assistenza (Lea): per almeno una prestazione sanitaria nell'anno hanno provato a prenotare nel Servizio sanitario e, presa visione dei tempi di attesa, hanno scelto di farla nella sanità a pagamento. Il servizio sanitario non riesce più a erogare in tempi adeguati prestazioni Lea prescritte dai medici. Basti dire che in 28 casi su 100 tentativi di prenotazione nel Servizio Sanitario i cittadini, avuta notizia dei tempi di attesa, hanno scelto di farle a pagamento, nel privato o in intramoenia.

In un confronto europeo condotto da Ania, l'Italia risulta essere il Paese con la più alta incidenza da parte delle famiglie di utilizzo dei propri risparmi (il 90% rispetto a una media del 56%) per far fronte a cure e spese mediche.

Tale aspetto è socialmente iniquo, perché mette le persone di fronte alla scelta tra pagare (quando sono in condizione di farlo) o, aspetto ancor più grave, rinunciare alle cure nel momento in cui si è più

fragili. Sarebbe utile riflettere seriamente su un nuovo modello di welfare che combini al meglio le risorse pubbliche e private, con un ruolo più ampio assegnato alla sanità integrativa che, basandosi su un principio di mutualità, tipico delle assicurazioni, garantirebbe maggiore uguaglianza ai cittadini e più elevati livelli di protezione per i malati.

**CULTURA ED EDUCAZIONE**

Nel ribadire l'importanza della prevenzione, Gigliotti sostiene che diventa preliminarmente cultura, l'educazione alla salute e a stili di vita e alimentazione adeguati: «Con Nomisma abbiamo da tempo una collaborazione per fare divulgazione sul tema della salute. Sensibilizzare il grande pubblico sui temi della prevenzione è per noi fonamen-

tale non solo per prevenire e contrastare le conseguenze di varie patologie ma per sensibilizzare i cittadini su temi importanti quali corretti stili di vita. Lo facciamo attraverso convegni rivolti al pubblico, come quello dal titolo "La prevenzione si impara da piccoli", ma anche attraverso articoli sul nostro blog InSalute».

«Con SiSalute, la società che si occupa della gestione ed erogazione di servizi sanitari non assicurativi, offriamo la ricchezza della nostra rete di specialisti e di laboratori a prezzi contenuti. Siamo un contraente forte, in grado di calmierare i prezzi delle prestazioni, anche per chi non ha polizze assicurative» conclude Gigliotti. Anche questo è un modo di immaginare un nuovo orizzonte di collaborazione tra pub-

blico e privato.

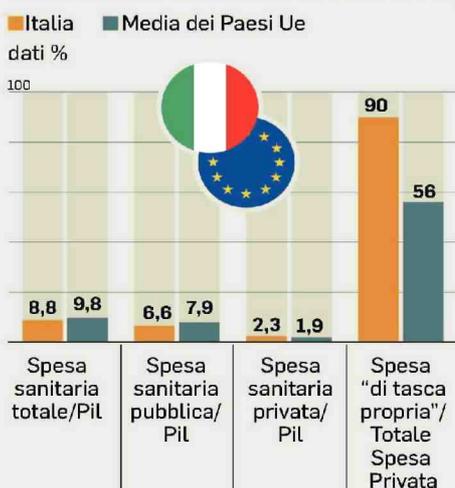
© RIPRODUZIONE RISERVATA

# 40

**I miliardi spesi dagli italiani per integrare il Servizio sanità**

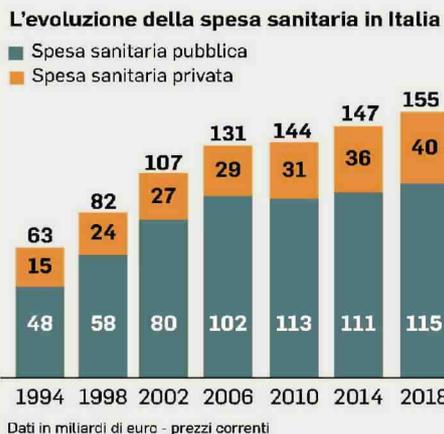
Spesa "out of pocket": è quella sostenuta dagli italiani per prestazioni non offerte dalla sanità pubblica. Per lo più si tratta di spese non intermedie nemmeno dalle assicurazioni.

**Gli italiani utilizzano i loro risparmi per pagare la sanità privata**



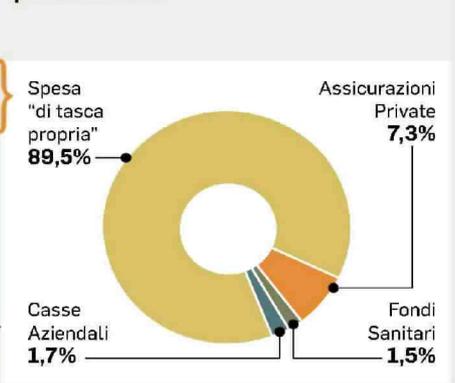
Fonte: Ania

**IL GAP DI PROTEZIONE NEL SETTORE DELLE ASSICURAZIONI MALATTIA**



Dati in miliardi di euro - prezzi correnti

**Come si finanzia la spesa sanitaria privata in Italia**



centimetri



# Previdenza e assistenza si tengono per mano

**P**er anni ha sostenuto la rigorosa necessità di tenere distinte le partite di previdenza e assistenza, ma Sergio Corbello, presidente di Assoprevidenza, non si preoccupa della coerenza formale, se i ragionamenti e la realtà lo convincono del contrario. «Devo ammettere che oggi sia quasi innaturale tenere separate le grandi scelte che riguardano lo sviluppo della previdenza complementare da quelle che orientano la sanità e l'assistenza integrativa. Il caso del sostegno alla non autosufficienza è emblematico. Direi di più: la "long term care" (Ltc) può rappresentare un ponte naturale tra i due momenti».

## COME LA GERMANIA

Difficile dire se una polizza assicurativa per la Ltc sia un prodotto assistenziale o previdenziale. «Di certo dovrebbe poter godere di una qualche forma di obbligatorietà, come c'è in Germania da una ventina d'anni. E il nostro Paese invecchia molto più rapidamente della Germania», aggiunge

Corbello che al proposito ha formulato una proposta. Sembra una provocazione, ma è un tema che dovrebbe essere discusso con serietà e pacatezza. «Dovremmo poter convertire verso la Ltc i versamenti contributivi di natura contrattuale, indirizzati ai fondi di previdenza complementare con l'automatismo previsto dagli accordi nazionali di categoria - spiega Corbello - e non si tratterebbe di un saccheggio alla previdenza integrativa, ma piuttosto di una razionalizzazione di risorse. Mi spiego: l'adesione ai fondi pensione bilaterali di categoria può essere volontaria o contrattuale. Quella contrattuale è costituita sostanzialmente da un versamento contributivo obbligatorio dell'azienda. A prescindere dalla volontà del lavoratore di conferire o meno il Tfr e un contributo volontario aggiuntivo. Se non scatta l'adesione volontaria e ci si ferma all'obbligo del contributo contrattuale parliamo di una manciata di euro, del

tutto inadeguata a innescare una prestazione sensibile in età di pensione».

La soluzione proposta da Assoprevidenza, fermo restando il doveroso tentativo di ciascun fondo interessato di cercare di persuadere ogni "aderente contrattuale" a diventare un iscritto a pieno titolo, produrrebbe secondo Sergio Corbello un duplice risultato positivo: «Si darebbe senso e finalità previdenziale a delle somme che, per la loro modesta misura annua, genererebbero un montante finale sostanzialmente irrilevante. Si determinerebbe inoltre un effetto volano nei confronti di tutta la platea degli iscritti a ciascuna forma previdenziale; nel regolare la posizione degli aderenti contrattuali non vi sarebbe infatti ragione per non estendere le coperture vita caso morte, infortuni e di Ltc all'intera comunità degli aderenti, con ovvia compressione dei relativi costi e vantaggio complessivo per la comunità stessa».

Ma.B.

IL PRESIDENTE DI ASSOPREVIDENZA CORBELLO:  
«È GIUNTO IL TEMPO DI PROPORRE UNO SCAMBIO  
TRA QUESTI DUE PILASTRI DEL WELFARE»





## LE PAROLE PREVIDENZA, ASSISTENZA, BENESSERE

Con le esigenze personali si impongono soluzioni differenziate  
E ritornano protagonisti anche i patronati e il Terzo settore

# Dopo il Welfare State è tempo di Mywelfare

**Luisa Russo**

**P**er azzardare una sintesi della transizione in corso potremmo dire che stiamo passando dal Welfare State a un poliedrico Mywelfare. Per Emmanuele Massagli, presidente di Aiwa (l'Associazione del welfare aziendale) non si tratta solo di una necessità perché «non ci sono più soldi pubblici, sufficienti a dare risposta a tutti, ma soprattutto perché la domanda dei cittadini, lavoratori e famiglie, è cambiata, si è frammentata, differenziata». La suggestione di un Mywelfare piace anche a chi, come Sergio Corbello, presidente di Assoprevidenza, sottoscrive la «necessità di una personalizzazione delle scelte di sanità e previdenza, soprattutto» pur all'interno di una ottimizzazione collettiva.

### MA NON È UN FAI-DA-TE

Chiariamo subito una possibile ambiguità: vagheggiare una qualche forma di Mywelfare – radicalizzando un concetto più consolidato di Welfare Society, che si contrappone con meno scandalo al monolitico Welfare State – nulla ha a che vedere con un (ahinoi!) molto praticato welfare-fai-da-te.

L'esempio più clamoroso è quello della salute. E ne parliamo nelle pagine successive. Oltre ai 112 miliardi spesi dal Sistema sanitario nazionale, gli italiani ogni anno fanno uscire dalle loro tasche altri 40 miliardi, per non aspettare i tempi di una mammografia, per ottenere un esame di laboratorio in tempi più rapidi, per una "second opinion" di fronte a scelte importanti. Che cos'è questo se non una forma scomposta di Mywelfare?

Di questi 40 miliardi solo una quota tra il 10 e il 20% è intermediata, cioè spesa attraverso soggetti – compagnie di assicurazione o altre forme mutualistiche – che sappiamo ottimizzarla.

Che il nostro sia un Paese "sotto-assi-

curato" non lo ricorda solo con preziosa insistenza la presidente di Ania, Bianca Maria Farina, ma è un dato della realtà, di cui sarebbe bene non vantarsi. L'intermediazione tanto reietta al tempo dei social e del web ritorna come una necessità di aiuto e di ottimizzazione quando si tratta di comprare servizi essenziali per la persona.

### BADANTI E ANZIANI

E il ricorso al "sistema badanti" per far fronte alle esigenze di assistenza domiciliare di tanti anziani, che cos'è se non una forma di privatizzazione familiare del welfare? Welfare integrativo, polverizzato, mal gestito; ma una chiara emergenza di una necessità di Mywelfare. Così come il ruolo svolto dal caleidoscopico mondo del Terzo settore. I servizi offerti dalle cooperative sociali, per lo più attraverso gli enti pubblici territoriali, costituiscono un altro pezzo di una rete solo apparentemente invisibile, ma che sostiene e protegge le comunità del Paese, ben oltre il perimetro tracciato dalla classica forma di protezione sociale, fatta di previdenza, sanità e assistenza. Peraltro nessuno dei tre pilastri appena rammentati offrono quello che promettono, o promettevano.

### I CONSULENTI DEL LAVORO

Non a caso anche i soggetti del Terzo settore stanno diventando interlocutori utili anche al sistema del welfare aziendale. Soprattutto nell'orizzonte delle Piccole e medie imprese, dove peraltro si integrano sia le suggestioni promosse dai grandi player come Generali, con il suo rapporto Welfare Index Pmi, sia il contributo dell'esercito dei 27 mila consulenti del lavoro, che – come ricorda Giovanni Marcantonio, consigliere nazionale dell'ordine dei consulenti del lavoro e re-

sponsabile welfare – «riescono a sintetizzare le competenze fiscali, di diritto del lavoro, di gestione organizzativa che ser-

vono per maneggiare al meglio i temi del welfare in azienda». I consulenti del lavoro offrono alle loro Pmi - e agli 8 milioni di lavoratori di queste dipendenti - la piattaforma gratuita di Sodexho, per scegliere e acquisire benefit.

### ASCOLTARE I LAVORATORI

Anche il welfare aziendale risponde all'esigenza di un rinnovato orizzonte di Mywelfare. «Il welfare aziendale è quello che si costruisce attorno alla macchinetta del caffè, ascoltando i lavoratori e i loro bisogni, prima di scegliere nel catalogo offerto dai provider»: c'è un pizzico di polemica nelle parole di Gigi Petteni, sindacalista che insegue il valore della contrattazione e del negoziato, da sempre; già segretario confederale Cisl, oggi presidente del patronato Inas-Cisl. Esperto di welfare sul campo, in azienda e nelle organizzazioni sindacali, anche e soprattutto con i colleghi sindacalisti che guardano al welfare aziendale con il ciglio alzato. «Il patronato è costruttore di welfare, la società di coesione nasce applicando i diritti che ci sono e trovando le risposte migliori alle nuove forme del bisogno - continua Petteni ma insieme, per dare

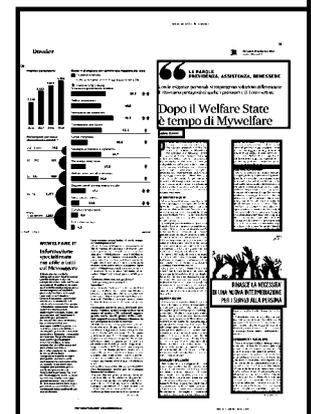
risposte migliori alle domande individuali».

Individuale ma anche collettivo, pubblico ma anche privato. La realtà dei bisogni procede secondo percorsi imprevedibili. Come diceva Eduardo Galeano: «Quando penso di avere tutte le risposte, mi accorgo che mi hanno cambiato le domande».

### SUSSIDIARIETÀ E MUTUALISMO

Nel sistema del welfare, della protezione sociale - ormai del nuovo e più largo perimetro del benessere personale e familiare, a casa e sul posto di lavoro - riemergono vecchie parole che sembravano da archiviare e che invece rilanciano tutta la loro moderna contemporaneità. E' la ricetta della sussidiarietà e del mutualismo, che ritornano a rivendicare l'efficacia della loro proposizione: chiamiamola flessibilità, chiamiamola personalizzazione. La ricerca della migliore soluzione per me, il Mywelfare, non può che transitare nella mediazione efficiente e nella soluzione collettiva più efficace. E' il privato, bellezza! Che ritorna a integrare, migliorare, cambiare il perimetro irrigidito e scarnificato del pubblico.

## RINASCE LA NECESSITA' DI UNA NUOVA INTERMEDIAZIONE PER I SERVIZI ALLA PERSONA



# Finita l'era delle "risorse umane" ora tocca alla "people strategy"

**I**n azienda non si parla più di gestione delle risorse umane, ma di "people strategy". Non è solo una mutazione lessicale. E' uno sguardo più largo nei confronti della relazione che lega il dipendente all'impresa. In questo nuovo orizzonte ci stanno le iniziative di welfare aziendale e ancor più quelle che riguardano il benessere organizzativo. «Il benessere aziendale si trasforma in valore per l'azienda» commenta Salvatore Poloni, condirettore generale di Banco Bpm, che presidia quest'area che eredita le due distinte esperienze di Banco Popolare e Bpm, dal primo gennaio 2017 un unico istituto con oltre 20 mila dipendenti.

Per evitare che ci fosse una semplice sommatoria di iniziative, il Banco Bpm si è dotato di una struttura - "People Care" - per assicurare che ogni parte del piano di welfare aziendale fosse coordinato e non un intervento spot. Il welfare aziendale diventa quindi strumento per promuovere una "cultura di fabbrica" che mette le persone al centro e

pone estrema attenzione ai bisogni personali e professionali in una logica di sviluppo di dinamiche lavorative sempre più rispettose del Work Life Balance. «Nel welfare oggi rientrano la previdenza complementare, l'assistenza sanitaria e un consistente pacchetto di polizze assicurative che coprono i lavoratori per infortuni, invalidità e altri eventi. Nei servizi offerti rientra anche la possibilità di poter utilizzare il premio di risultato all'interno di un "piano welfare" che promuove iniziative a sostegno della genitorialità, dell'assistenza e del tempo libero», racconta Poloni.

## LE ATTIVITÀ SPORTIVE

Ma l'obiettivo del benessere (wellbeing) dei dipendenti è perseguito con una forte attenzione alle attività sportive così come a un piano di educazione alimentare e a iniziative ricreative. «Nella people strategy, sulla quale stiamo investendo particolarmente, rientrano una serie di iniziative che favoriscono la diffusione di una cultura di attenzione "all'altro" declinata secon-

do vari filoni», spiega Poloni. Insomma, dalle politiche di inclusione nei confronti delle "diverse abilità", alle iniziative di lavoro agile che in due anni ha triplicato il personale coinvolto. Ma c'è anche un progetto di volontariato d'impresa con cui il Gruppo Banco Bpm ha deciso di offrire 500 giornate di lavoro alla solidarietà, consentendo ai dipendenti interessati di essere volontari per un giorno presso enti benefici impegnati nell'aiuto degli anziani, dei disabili e della tutela ambientale. «Il sistema di welfare e di people strategy è una evoluzione di quella responsabilità sociale dell'impresa, che si rivolge all'interno e all'esterno di essa, creando appartenenza nell'azienda e radicamento nel territorio» aggiunge Poloni. Il patrimonio di conoscenza e di esperienze, accumulato in questi due anni di vita del nuovo Gruppo, è pronto per essere messo al servizio anche dell'esterno.

Una parte dei servizi di welfare testati e usufruiti dai dipendenti di Banco Bpm, saranno infatti offerti anche alle aziende clienti dell'Istituto di credito.

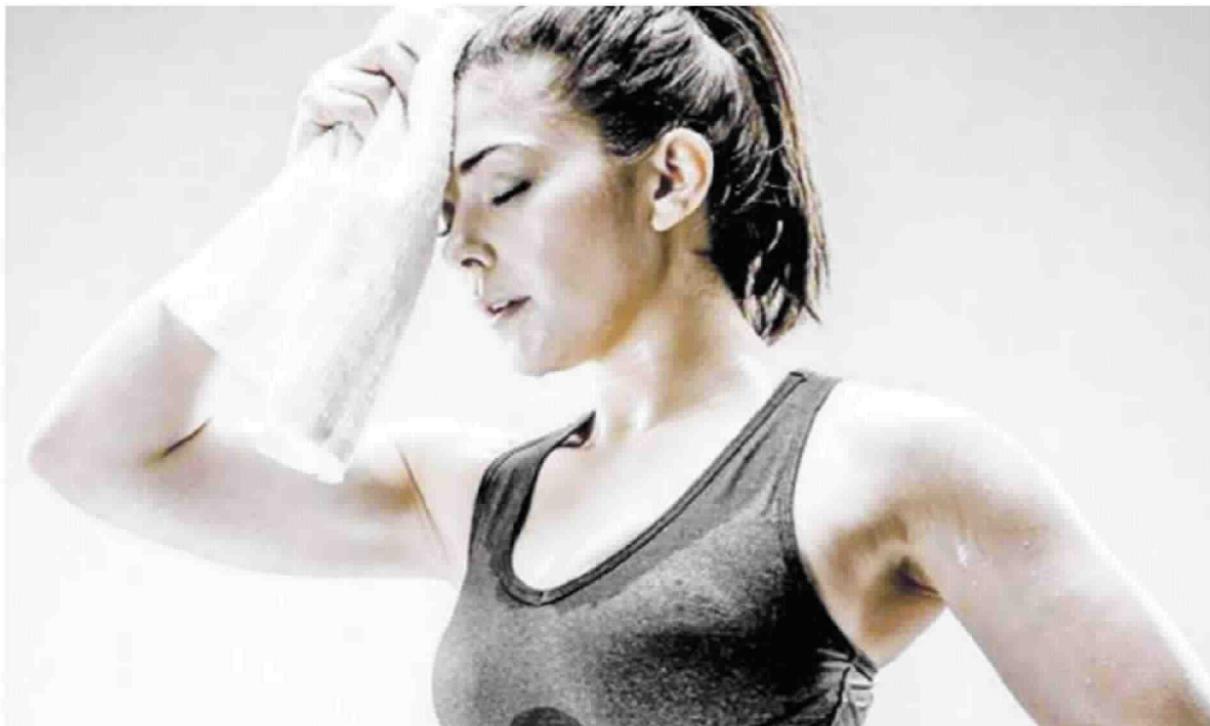
## LA CASE HISTORY DEL BANCO BPM INSEGNA CHE SI PUNTA SUL TERRITORIO ANCHE PER MOTIVARE I DIPENDENTI



Si stanno sviluppando dispositivi simili a cerotti che sono destinati a sostituire i tradizionali prelievi di sangue con l'ago. Strumenti non invasivi, in grado di individuare la presenza di varie patologie, ma anche di alcol, droghe e metalli pesanti

#### IL TEST

Il cerotto che analizza il sudore si usa già nella diagnosi della fibrosi cistica, ma l'impiego verrà esteso per l'analisi di molte altre patologie e servirà anche agli sportivi



# Il check-up in futuro si farà con il sudore

## LA DIAGNOSTICA

**B**uone notizie per chi ha paura degli aghi e per gli sportivi: stanno arrivando i primi sensori cutanei indossabili capaci di analizzare il sudore e sostituire i tradizionali prelievi di sangue. Questi dispositivi, che il più delle volte somigliano a piccoli cerotti hi-tech, sono in grado di analizzare i biomarcatori chiave relativi alla salute fisiologica, all'equilibrio elettrolitico e allo stato di idratazione di una persona. Informazioni preziose che non solo nei prossimi anni potrebbero sostituire le procedure più invasive e consentire di individuare numerose patologie ma anche fornire aggiornamenti in tempo reale su eventuali problemi nel corso di un allenamento.

### GLI OBIETTIVI

Una delle principali caratteristi-

che di questa nuova generazione di sensori è infatti la loro flessibilità, che li rende particolarmente adatti ai lunghi monitoraggi necessari per alcune diagnosi. I ricercatori dell'Università californiana di Berkley, ad esempio, hanno sviluppato un chip stampato con una tecnica simile alla serigrafia che può rilevare le singole componenti chimiche del sudore e quindi rispondere a diverse esigenze: «Il test del sudore è già lo standard nella diagnosi della fibrosi cistica e il suo monitoraggio rientra nella pratica clinica per la valutazione delle funzioni anatomiche - spiega Ali Javey, autore senior dello studio - Ma ora possiamo anche studiare i livelli di alcol nel sudore che possono indicare anche un'eventuale presenza nel sangue. Allo stesso modo anche individuare altre sostanze chimiche, tossine e contaminanti, co-

me i metalli pesanti e le droghe».

### LE CARATTERISTICHE

I sensori adesivi ideati dai ricercatori dell'Università statunitense contengono una sorta di tubo microscopico con una forma a spirale che non solo è capace di assorbire il sudore dalla pelle e analizzarlo ma anche di riconoscerne la velocità di movimento. Un fattore fondamentale per misurare gli elettroliti, i metaboliti o i livelli di glucosio. In realtà però, soprattutto negli Stati Uniti, sono molti i ricercatori che si stanno spingendo in questa direzione. Gli studiosi della Northwestern University di Chicago, nello Stato dell'Illinois, sono addirittura riusciti a produrre un prototipo di sensore indossabile che ha del rivoluzionario: il chip in questione infatti è flessibile e non ha bisogno di una batteria.

Quasi tutti quelli prodotti fino a

questo momento e utilizzati sia per diagnosi che per rilevamenti biochimici, avevano come limite principale proprio la presenza di una batteria che li faceva risultare particolarmente rigidi. Una caratteristica che li rendeva scomodi da indossare per lunghi periodi di monitoraggio o durante attività fisiche. John Rogers, fisico, chimico e scienziato dei materiali a capo del team di ricerca delle Northwestern, è però riuscito a bypassare questo ostacolo. Il cerotto dell'Ateneo di Chicago trae l'energia elettrica necessaria direttamente dalle onde elettromagnetiche prodotte da smartphone, wi-fi, Bluetooth. Non solo, il sensore è anche in grado di comunicare i dati raccolti senza essere collegato ad alcun dispositivo essendo dotato della tecnologia di comunicazione NFC (Near-Field Communications), la quale permette la connettività senza fili a corto raggio (pochi centimetri). Un'ulteriore passo verso il futuro della medicina che lo stesso Rogers vede come «personalizzato, basato su approcci su misura per il trattamento e l'applicazione delle cure».

#### IL FUNZIONAMENTO

Il tutto grazie a un'applicazione tecnologica avanzatissima: il sudore infatti viene raccolto attraverso dei minuscoli fori molto simili ai pori presenti sulla nostra pelle. Da lì viene poi incanalato in piccole sacche di raccolta in cui è analizzato, ognuna in maniera diversa e in tempo reale. «Un laboratorio di analisi microfluidica sottile e morbido - dice Rogers - che si attacca sulla superficie della pelle. Cattura quantità minime di sudore e ne analizza i biomarcatori chiave relativi alla salute fisiologica, all'equilibrio elettrolitico e allo stato di idratazione». Tutti parametri che permettono al cerotto, oltre che rendere molto meno invasivo il trattamento per la diagnosi della fibrosi cistica in cui abitualmente si misura il cloruro presente nel sudore, di essere utilizzato per diversi tipi di applicazione. A breve ad esempio sarà anche utilizzabile per il monitoraggio di urea e creatinina, che sono indicatori di come funzionano i reni e per tracciare i progressi delle persone sottoposte a riabilitazione dopo un ictus.

**Francesco Malfetano**

## I prototipi

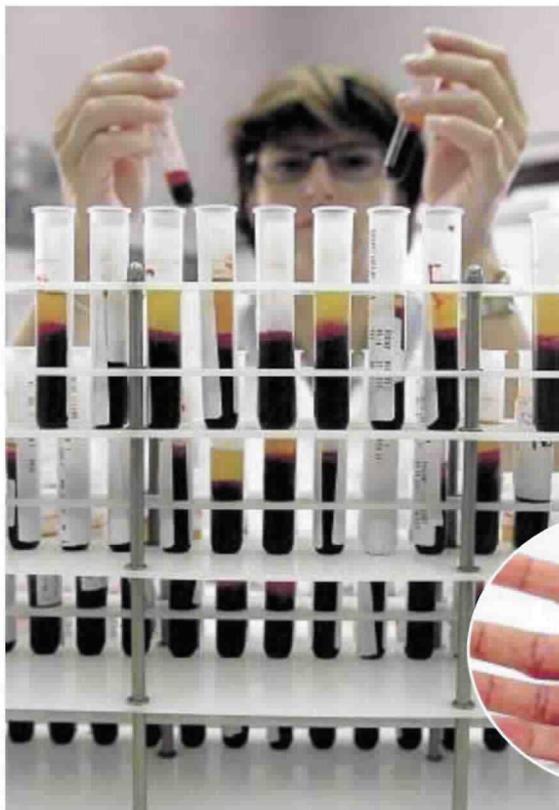


## Chip indossabili utili anche per gli sportivi in allenamento

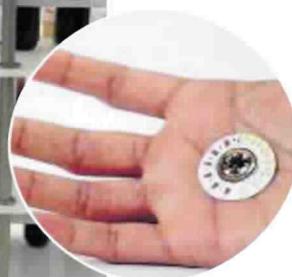
La startup statunitense Epicore - nata su iniziativa di alcuni ricercatori dell'Università di Chicago - è stata la prima a riuscire a produrre un prototipo commerciale di questi cerotti-chip indossabili. Il primo cliente ad adottare la particolare tecnologia è stata L'Oreal. L'azienda ha investito su un rilevatore del pH della pelle che è stato mostrato a inizio anno al Ccs di Las Vegas. Anche Gatorade, il colosso produttore di bevande e integratori, ha di recente presentato un sensore (nella foto) pensato per gli sportivi. Si tratta di un dispositivo monouso, in arrivo nei negozi nel 2020, da applicare prima di un'attività fisica e in grado di "catturare" e analizzare il sudore. Una volta percepito lo stato di idratazione e individuate le sostanze nutritive di cui il corpo ha bisogno, il cerotto le comunica colorandosi in modo diverso. A quel punto basta inquadrare il chip con la fotocamera di uno smartphone per ottenere i propri parametri e i consigli sui liquidi necessari per mantenere un certo livello di prestazioni.

F. Mal.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**IERI & OGGI**  
 A sinistra,  
 le provette di  
 sangue in un  
 laboratorio  
 di analisi  
 Nel tondo,  
 il cerotto  
 ideato dalla  
 università  
 di Chicago  
 che comunica  
 via wi-fi  
 i dati raccolti  
 sulla pelle



**L'ATENEIO DI CHICAGO  
 HA PROGETTATO  
 UN DEVICE CHE SI  
 ATTIVA TRAMITE WI-FI  
 E FUNZIONA COME  
 UN MICRO LABORATORIO**



## DUE ALLIEVI DELLA NORMALE DI PISA

**Primo test al mondo per individuare a casa il Papilloma virus umano**

Realizzato il primo test al mondo per la diagnostica rapida del Papilloma virus umano, l'Hpv, da acquistare direttamente in farmacia. A metterlo a punto sono stati due ex allievi Phd della Scuola Normale Superiore di Pisa, Bruna Marini e Rudy Ippodrino.

Grazie a un piccolo prelievo non invasivo, che si può effettuare a casa, è possibile rilevare la presenza del virus anche senza ulteriori procedure mediche, con un considerevole abbattimento dei costi e dei tempi della diagnosi. Il test è già stato validato clinicamente con istituti di eccellenza quali il Centro di riferimento oncologico di Aviano, l'Azienda sanitaria universitaria integrata di Trieste e il Policlinico Universitario Campus Biomedico di Roma.

Ippodrino, laureato all'Università di Firenze, e Bruna Marini, laureata a Trieste, dopo il corso perfezionamento alla Normale hanno creato, nell'Area Science Park di Trieste, una start-up, Ulisse BioMed, attiva nel settore biomedicale, grazie alla raccolta di 5 milioni di euro mediata da Copernico sim.

«Il nostro test - raccontano i due ricercatori - è non invasivo e molto sensibile. Rispetto ai test molecolari utilizzati negli screening nazionali è anche in grado di genotipizzare il virus, vale a dire fornire indicazioni precise sul ceppo presente nell'infezione. Il prodotto si inserisce nel vasto panorama dei test cosiddetti "consumer genetics", i quali hanno dimostrato di riscontrare un enorme interesse da parte dei consumatori».



**LA SVOLTA**
**Test per fumatori  
 rivela chi rischia  
 di avere il tumore**

PASSERI ■ A pagina 12

# Test per fumatori rivela il rischio cancro

*Arriva la diagnosi precoce. Il rischio di ammalarsi ai polmoni non è uguale per tutti*
**Veronica Passeri**  
 ROMA

**LA NOTIZIA** è più che buona: grazie alla combinazione di due esami sarà possibile fare una diagnosi precoce del tumore al polmone. Ad evidenziarlo sono i dati dello studio bioMILD condotto dall'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano (INT) e sostenuto da Fondazione Airc per la ricerca sul cancro. Spirale toracica a basso dosaggio di radiazioni (LDCT) e test microRNA, un test molecolare sul sangue efficace nello screening e capace di predire il rischio di malattia: sono questi i due esami che rappresentano lo strumento diagnostico innovativo che può, per la prima volta, cambiare il destino di forti fumatori e soggetti ad alto rischio di sviluppo

**PREVENZIONE**

**Lo studio apre la possibilità a screening su misura e controlli più precisi**

del carcinoma polmonare. Perché, a parità di esposizione al fumo, il rischio biologico, il rischio di ammalarsi, è diverso.

**MA**, attenzione, non significa affatto che si può continuare a fumare tranquillamente perché tanto, dopo, sarà la prevenzione precoce a stabilire quando fermarsi. «Indipendentemente dalla capacità diagnostica di anticipare la visualizzazione di una patologia tumorale

la prevenzione è il primo vero obiettivo da perseguire – spiega Roberta Pacifici direttore del Centro nazionale dipendenze e doping dell'Istituto superiore di sanità –. Bisogna incentivare la cessazione del fumo e disincentivare la possibilità di iniziare a fumare. Sono i due interventi di sanità pubblica più importanti e univer-

sali, riconosciuti anche dall'Organizzazione mondiale della sanità. Intanto vanno inseriti nei Lea tutti gli strumenti per aiutare le persone a smettere e sostenere i circa 400 centri antifumo».

**QUESTO** studio apre la strada a programmi di diagnosi precoce non uguali per tutti, ma personalizzati secondo le caratteristiche di ciascun soggetto. «Si costituiscono così – spiega Giovanni Apolone, direttore scientifico dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano – le basi per l'avvio di programmi di controllo mirati per la diagnosi precoce del tumore al polmone. Una svolta che apre la strada a una metodologia di screening avanzato per i forti fumatori non ancora prevista». Grazie allo screening prolungato per dieci anni è possibile «ottenere una riduzione della mortalità per tumore polmonare pari al 39 per cento. È un passo avanti nella direzione di avere dei programmi di screening più personalizzati, nel contesto di una prevenzione di precisione».

**LA RICERCA** bioMILD è stata condotta su circa 4mila persone, arruolate all'inizio del 2013. Il

70% dei partecipanti era costituito da forti fumatori – cioè consumatori in media di un pacchetto di sigarette al giorno (20 sigarette) per 30 anni – con un'età superiore ai 55 anni. Tutti sono stati sottoposti alla combinazione dei due esami, i miRNA sono piccolissime molecole, molto specifiche, che vengono rilasciate precocemente dall'organo aggredito dalla malattia e dal sistema immunitario. «La nostra ipotesi di partenza era che il rischio di amma-

**BASTA SIGARETTE**

**L'esperta: «Disincentivare il fumo resta l'intervento più importante per la sanità»**

larsi per i forti fumatori non fosse omogeneo, cioè il medesimo per tutti – spiega Ugo Pastorino, direttore della Struttura Complessa di Chirurgia Toracica di Int e tra gli autori dello studio –. I risultati ci hanno dato ragione perché sulla base degli esiti della Tac e del test miRNA siamo stati in grado per la prima volta di profilare il rischio di malattia e di definire che, a parità di esposizione, il rischio biologico è diverso».

**OVVERO:** il 58% dei partecipanti è risultato negativo a entrambi i controlli ed è stato classificato a rischio basso di tumore del polmone, mentre il 37% è risultato positivo a uno dei due esami (rischio medio) e il restante 5% ha avuto entrambi i valori positivi con un rischio molto più alto di ammalarsi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# 3,4 MILIONI

**Le persone che hanno avuto una diagnosi di tumore in Italia, secondo l'Airc. Il cancro ai polmoni è il terzo più frequente e rappresenta l'11% delle diagnosi (fra i soli uomini la percentuale sale al 14,3%)**

# 37% RISCHIO MEDIO

**Tra i 4mila fumatori 'forti' (20 sigarette al giorno per trent'anni) over 50 coinvolti nello studio bioMild, il 37% ha presentato un rischio medio di sviluppare il cancro al polmone, il 5% un rischio alto, il 58% un rischio basso**

# -50% CALO MORTALITÀ

**Smettendo di fumare si può ottenere una riduzione fino al 50% della mortalità per tumore al polmone. Secondo lo studio bioMild grazie allo screening prolungato per 10 anni dei soggetti a rischio, la mortalità cala del 39%**



UNO STUDIO ITALIANO RIVOLUZIONARIO

# Fumo, il cancro non è uguale per tutti

*Screening calcola il rischio-tumore e apre alla diagnosi precoce*

■ Il tumore non è uguale per tutti. Non per i fumatori, almeno. Lo rivela uno studio dell'Istituto nazionale tumori (Int) di Milano, sostenuto dall'Associazione italiana per la ricerca sul cancro (Airc) e presentato a Barcellona alla Conferenza mondiale dell'International Association for the Study of Lung Center (Iaslc). Un lavoro che sfata molti pregiudizi e che soprattutto rappresenta una buona notizia perché apre alla possibilità di fare una diagnosi precoce del carcinoma polmonare dal momento che «è possibile - come si legge nel report - stabilire in anticipo chi ha maggiori probabilità di sviluppare la malattia e definire un calendario di controlli ed eventuali misure da adottare».

Lo studio, ribattezzato «bioMild», ha analizzato per diversi anni 4mila persone: un campione composto per il 70 per cento da fumatori forti e di lungo corso, over 55 che «bruciano» da almeno 30 anni un pacchetto al giorno, e per il restante 30 per cento da volontari nella fascia d'età 50-55

anni che fumano almeno 30 sigarette al giorno da tre decenni. Tutti sono stati sottoposti a Ldct (screening con tac a basso dosaggio) e a un test molecolare sul sangue, una combinazione che ha dimostrato che, come spiega Ugo Pastorino, direttore della Struttura complessa di Chirurgia toracica dell'Irccs milanese, «a parità di esposizione, il rischio biologico è diverso». Il 58 per cento dei partecipanti è risultato negativo a entrambi i controlli ed è stato classificato a rischio basso di tumore del polmone, mentre il 37 è risultato positivo a uno dei due esami (rischio medio), e il restante 5 ha avuto entrambi i valori positivi con un rischio molto più alto di ammalarsi. Questo consente di prevedere dei programmi di prevenzione personalizzati che - partendo sempre dall'idea di perdere il vizio, che riduce fino al 50 per cento la mortalità da tumore al polmone - riduce la frequenza dei controlli per chi ha un rischio basso e li intensifica per chi ha un rischio medio-alto.

Lo studio è la base scientifica del

programma «Smile», appena iniziato in Istituto, che per la prima volta combina screening e prevenzione in uno studio prospettico randomizzato, «l'unico in Italia - spiega Pastorino - che permette l'adozione di una serie di interventi in contemporanea alla cessazione del fumo. Prevede infatti la combinazione di cardioaspirina e citisina che, insieme ad attività fisica e corretta alimentazione, permettono di abbattere i valori della proteina C-reattiva nel sangue, un importante marcatore dell'infiammazione cronica associata a un alto rischio di mortalità per il tumore al polmone». «Abbiamo provato - spiega Giovanni Apolone, direttore scientifico dell'Int - che, grazie allo screening prolungato per 10 anni, è possibile ottenere una riduzione della mortalità per tumore polmonare pari al 39 per cento». Il programma Smile è aperto a tutti i fumatori o ex fumatori da meno di 10 anni tra i 55 e i 75 anni. Le informazioni sono disponibili sul sito [www.programmasmile.it](http://www.programmasmile.it), oppure telefonando al numero verde 800213601.



**SCANNER** Il tumore da fumo sarà «previsto» da Ldct e test molecolare



# Svolta nella cura dei tumori solidi

**Amgen.** Il primo inibitore della mutazione del gene Kras si conferma efficace nel ridurre il cancro al polmone

**Francesca Cerati**

«Amgen è una azienda che ha la sua ragion d'essere nell'innovazione», esordisce Soren Giese, il nuovo presidente e amministratore delegato della filiale italiana della multinazionale americana leader nelle biotecnologie quando lo abbiamo incontrato per parlare di ricerca e nuove soluzioni terapeutiche. All'inizio di quest'anno, infatti, Amgen ha fatto notizia dopo aver rivelato che uno dei suoi farmaci in sperimentazione (Amg 510) ha mostrato una promessa senza precedenti contro l'interruttore principale del cancro.

La molecola prende di mira il Kras, il gene implicato in una miriade di tumori, ma da sempre impermeabile ai farmaci. Ciò significa che i progressi di Amg 510 sono visti come un barometro per altri medicinali Kras, in particolare uno in sviluppo da una piccola azienda chiamata Mirati Therapeutics, il cui prezzo delle azioni è aumentato di oltre il 25% dopo che Amgen ha divulgato i suoi dati. L'inibitore Kras di Amgen ha fatto notizia alla riunione Asco di quest'anno, e con buone ragioni: è il primo farmaco della sua classe ad aver avuto la pubblicazione dei dati clinici. In fase

1, il farmaco ha ridotto i tumori polmonari, risultati confermati domenica a Barcellona alla World Conference on Lung Cancer (Wclc) dove il farmaco per via orale diretto contro la mutazione G12C di Kras, ha ridotto le dimensioni del tumore

in più della metà dei pazienti con carcinoma polmonare non a piccole cellule in stadio avanzato, trattati con la dose più alta di farmaco.

«Da sempre siamo impegnati nella ricerca di soluzioni first in class o best in class per patologie di grande impatto sulla salute pubblica, sia per gravità, sia per diffusione - continua Giese -. Oggi più che mai questa R&S procede a pieno regime e la nostra pipeline, con 50 molecole in fase di sviluppo, è solida e diversificata. Lo è, in particolare, in ambito ematologico e oncologico, aree in cui stiamo scrivendo pagine importanti nella storia della medicina: alcune soluzioni terapeutiche allo studio hanno infatti le potenzialità di rivoluzionare gli standard di trattamento di alcuni tumori. E per le altre aree terapeutiche si sta estendendo nel cardiovascolare, con un focus sullo scompenso cardiaco e nel respiratorio, dove l'attenzione è concentrata sull'asma.

Amgen, acronimo di genetica molecolare applicata, è stata una delle prime biotech ad avere come strategia quella di risalire alle mutazioni genetiche. E poi è proprietaria della piattaforma Bite® e farmaci per l'immunoterapia oncolitica. Eppure ad arrivare sul mercato per prime con le terapie Car-T sono state Novartis e Gilead...

«Da anni siamo impegnati nell'immunoterapia oncolitica, nelle Car-T, e ancora di più nella tecnologia Bite®, che sta dimostrando alte potenzialità non solo in ematologia, ma anche in oncologia - risponde Giese -. Quest'ultima è la prima piattaforma, ad alta specificità e bassa tossicità, in grado di potenziare anticorpi "a doppio bersaglio"

con un meccanismo d'azione innovativo: i Bite® si legano alle cellule T dei pazienti, i più potenti killer antitumorali nel nostro sistema immunitario, permettendo ad essi di vedere nemici prima invisibili, le cellule tumorali appunto, e di farle morire». Questi anticorpi bispecifici sono stati scoperti da uno spin-off universitario della Lmu di Monaco. Amgen ha creduto nel potenziale di questa scoperta e nel 2012, con l'acquisizione di questa startup, ha sviluppato e reso disponibile già nel 2015 il primo Bite® per la leucemia linfoblastica acuta che ha dimostrato negli studi registrativi di raddoppiare, rispetto alla chemioterapia, la sopravvivenza globale dei pazienti con questa neoplasia ematologica.

«In definitiva, Bite® e Car-T rappresentano opzioni terapeutiche estremamente avanzate, in grado entrambe di offrire valide risposte alle esigenze dei pazienti, sia pure agendo in modo diverso - continua Giese -. Tra le due, i Bite® si caratterizzano per la relativa semplicità di produzione, il tempo di preparazione e la somministrazione al paziente, e dunque l'ampiezza della platea di possibili beneficiari. Se si tiene conto anche della sua versatilità, questa tecnologia promette davvero di diventare una terapia chiave per l'oncoematologia del futuro. Attualmente la stiamo studiando su diversi altri tumori, del sangue e solidi, come mieloma multiplo e tumore alla prostata, glioblastoma e carcinoma polmonare a piccole cellule».

Pioniera delle biotecnologie da quasi quarant'anni, Amgen è presente in oltre cento Paesi con ventimila collaboratori. In Italia è presente dal 1990 e conta 300

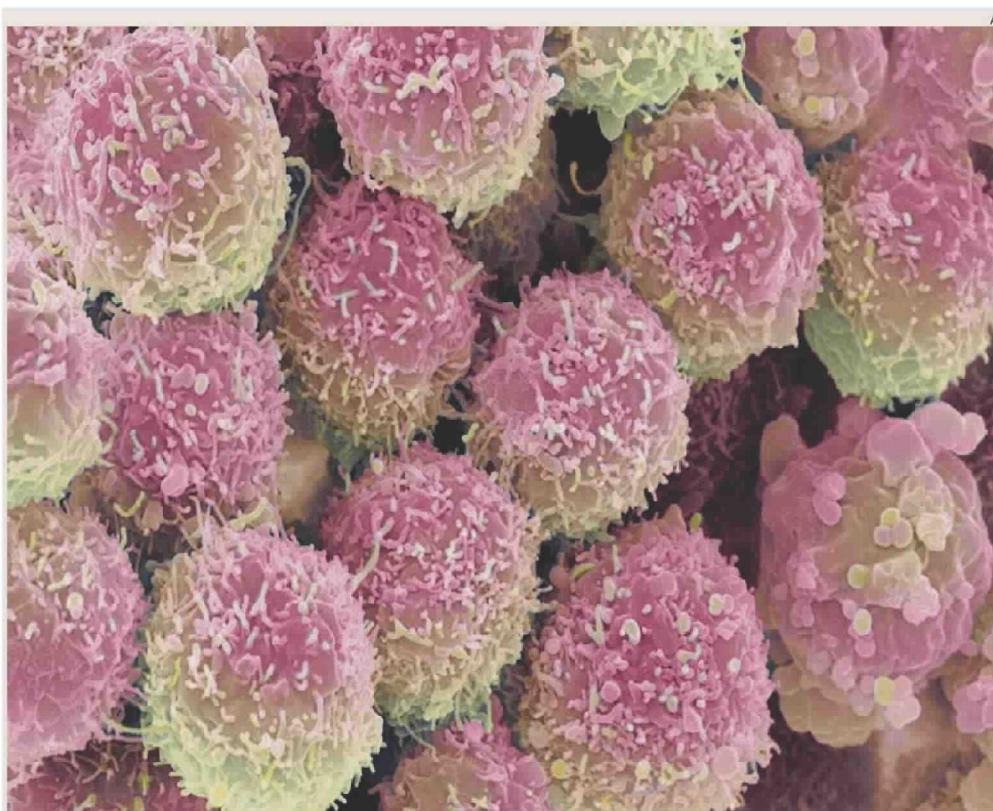
collaboratori, la casa madre prevede investimenti per produzione e/o ricerca?

«In Italia, Amgen vuole assolvere il suo ruolo di partner del sistema salute e di tutti gli attori che ne fanno parte - riprende Giese -. Quando parliamo di promozione e accesso alle cure, a mio avviso c'è sempre il rischio di darne un'interpretazione riduttiva. Proporre a medici e pazienti farmaci realmente innovativi, di efficacia provata, significa contribuire a migliorare e diffondere le conoscenze scientifiche nelle diverse aree terapeutiche, offrendo nuovi elementi di comprensione sui meccanismi (e le cause) che generano le malattie. Significa anche, natural-

mente, contribuire a migliorare e a rendere più equo l'accesso a terapie in grado di avere un impatto positivo sulla qualità di vita di migliaia di pazienti. E significa, infine, poter gestire meglio le cronicità, prevenire ricoveri e quindi evitare nuovi costi al sistema sanitario e contribuire così alla sua sostenibilità».

Giese fa l'esempio delle malattie cardiovascolari. In Italia sono ancora la prima causa di morte e incidono sui bilanci del Ssn per 15 miliardi di euro all'anno. Gli infarti sono oltre 130mila, ogni anno: oggi il tasso di mortalità per infarto è per fortuna in diminuzione, solo il 7% dei casi, ma a distanza di un anno

non si registra invece alcun progresso e metà degli infartuati ritorna in ospedale, a causa di un nuovo evento. «Tra le ragioni c'è l'impossibilità di garantire un adeguato controllo del colesterolo, fattore causale per un ulteriore evento cardiovascolare per eccellenza - conclude -. Oggi Amgen mette a disposizione di questi pazienti un farmaco biologico innovativo, in grado di ottenere risultati prima impensabili. Risultato, 20% di riacutizzazioni in meno (come infarti, ictus...), molte vite salvate e 41 milioni di risparmi per il Ssn nell'arco di 5 anni. È solo un esempio, ma è questo ciò che significa, per noi, essere partner del sistema».



**Soren Giese.** Lo scorso luglio è stato nominato presidente e amministratore delegato della filiale italiana della multinazionale americana Amgen

**Inibitori del Kras.** Cellule tumorali polmonari (nella foto): i ricercatori studiano il gene "Kras" da decenni perché è uno degli interruttori principali che trasforma una cellula sana in una cancerosa



Visita alla piattaforma digitale Nerve Live di Novartis

# Un ponte digitale accorcia i tempi di sviluppo del farmaco

**Francesca Cerati**

*Dal nostro inviato*

BASILEA

Un alveare di monitor montati a parete che lampeggiano in continuazione come avviene in una sala di controllo aereo. In effetti, siamo in una torre di controllo, non di un aeroporto però, ma nel quartier generale di Novartis a Basilea, che con la piattaforma digitale Nerve Live avviata nel 2018 intende recuperare terreno sul fronte della trasformazione digitale in ambito farmaceutico. La torre Sense per gli studi clinici, nota anche come centro di controllo "the Bridge", fa parte della piattaforma e aiuta Novartis a monitorare i suoi 500 test clinici in corso in migliaia di siti in tutto il mondo e ad anticipare eventuali problemi che potrebbero causare ritardi o costi aggiuntivi così da affrontarli prima che compaiano.

«La farmaceutica è una grande industria di dati e come tale dobbiamo essere attrezzati per sfruttare al massimo questa enorme quantità di informazioni al fine di semplificare le operazioni, ridurre i costi e ottimizzare le decisioni» ci spiega Luca Finelli, vicepresidente a capo del gruppo Predictive analytics & design nell'ambito dello sviluppo globale di farmaci di Novartis. La big pharma svizzera ha infatti due milioni di dati

relativi a pazienti per anno, che grazie alle nuove tecnologie ha riunito in un unico database accessibile a tutti i suoi scienziati. «Ciò consente di generare nuove intuizioni difficilmente raggiungibili se i dati vengono strutturati in silos. In quest'ottica dobbiamo passare da una cultura della conoscenza a una cultura dell'apprendimento, e cioè dobbiamo capire la storia che i nostri dati ci stanno raccontando e non viceversa» continua Finelli.

Grazie agli ultimi algoritmi di machine learning e cognitive computing il team ha lavorato alla generazione di un motore di analisi avanzato per elaborare i dati ed estrarre informazioni che in precedenza restavano nascoste.

Ma la digitalizzazione in ambito farmaceutico può davvero accorciare i tempi di sviluppo di un farmaco? «Sì, anche se in maniera progressiva - dice Finelli - Per esempio, la fase di reclutamento dei pazienti per avviare i trial clinici è uno di quegli step in cui ci possono essere degli intoppi: l'ospedale che garantisce un certo numero di pazienti potrebbe non rispettarlo oppure non rispettare i tempi di reclutamento, questo comporta ritardi di settimane o mesi. Ora con i predictive analytics, sin da quando viene pianificato lo studio, il sistema è in grado di anticipare un percorso più coerente con la realtà

riducendo i ritardi». In pratica, l'intelligenza artificiale fa una "prognosi" fornendo anche la "cura" per lo studio clinico. Ma ancora più importante è il fatto di utilizzare i dati per accelerare l'intero processo di sviluppo di un farmaco fino alla registrazione. «Esistono database all'interno degli ospedali e dei centri di ricerca che forniscono una storia molto dettagliata di una determinata patologia in certe classi di pazienti - riprende Finelli -. L'approccio tradizionale è quello di fare uno studio che va a cercare questi pazienti e il loro stato di malattia. Se invece fossimo in grado di integrare questi dati già esistenti nel processo di scoperta di un farmaco, potremmo addirittura evitare di fare degli studi perché certe ipotesi sono già state confermate o sono confermabili con dati che già esistono. Questa modalità farebbe risparmiare un paio d'anni». Ma anche sul design dello studio scientifico si possono fare dei notevoli progressi. «Con il natural language processing è possibile analizzare il contenuto di testo e il design degli studi passati (come erano stati concepiti, i problemi, cosa non ha funzionato, eccetera, ndr) e usare questo know how per disegnare ad hoc il protocollo del nuovo trial» conclude Finelli. Work in progress.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

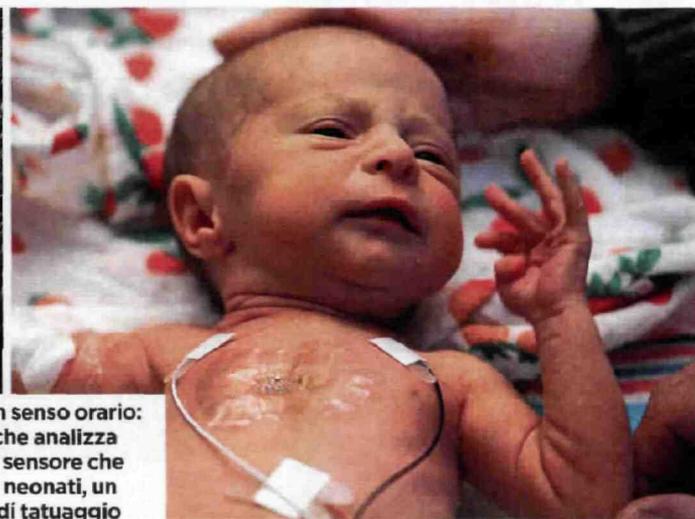
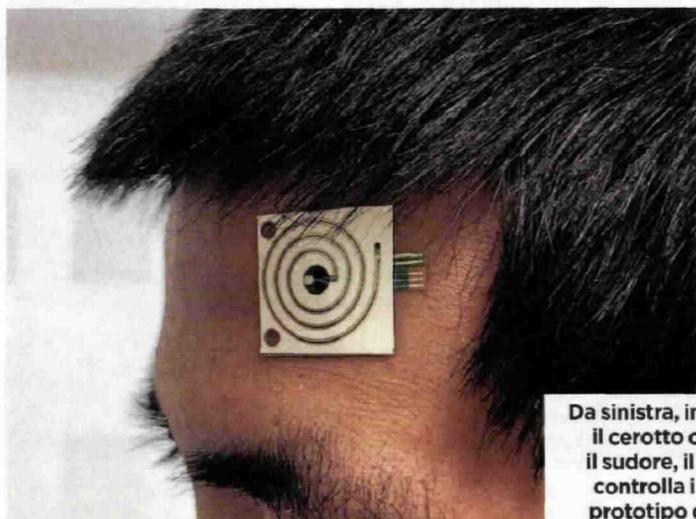


**Luca Finelli.** Chief digital office di Novartis, dirige il gruppo Predictive analytics & design della nuova Unità di data science e intelligenza artificiale nell'ambito dello sviluppo globale dei farmaci

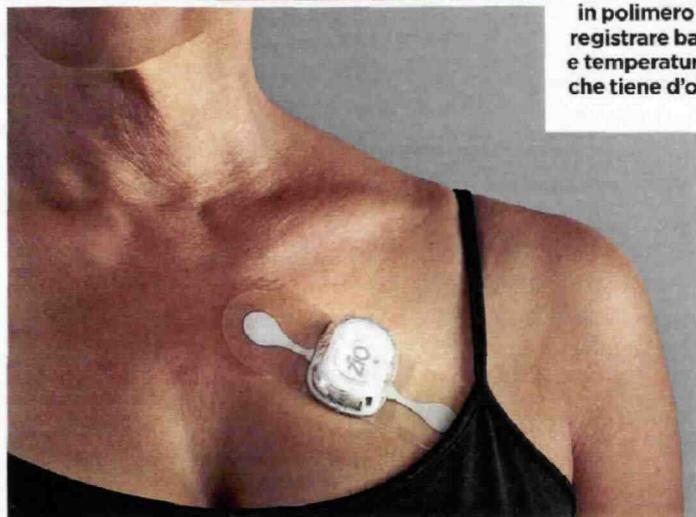
**L'AI produce una "prognosi" degli studi clinici e fornisce una "cura" per ridurre possibili ritardi**



## SECONDA PELLE



Da sinistra, in senso orario:  
il cerotto che analizza  
il sudore, il sensore che  
controlla i neonati, un  
prototipo di tatuaggio  
in polimero flessibile per  
registrare battito cardiaco  
e temperatura, e il «patch»  
che tiene d'occhio il cuore.



# La rivoluzione sta in un CEROTTO (*wireless*)

Sensori elettronici, adesivi e hi-tech, per mille usi: monitorare i neonati, prevenire problemi cardiaci, analizzare la salute delle cellule, diagnosticare malattie prima che si presentino. E creare una vera epidermide artificiale.

di Daniela Mattalia

**N**ei reparti di terapia intensiva neonatale, i lettini dei prematuri sono una selva di fili, cavi e tubicini intrecciati che partono dal loro minuscolo corpo e si collegano a macchinari, respiratori meccanici, pompe di infusione, monitor. Una sorta di gabbia indispensabile per aiutarli a sopravvivere. E sulla loro pelle, delicata e fragile come carta velina, sono attaccati sensori e cerotti di ogni tipo.

Un inizio di vita tormentato. Spesso passano settimane prima che i genitori possano anche solo prenderli in braccio. Per «torturarli» meno (sia pure per il loro bene) oggi si stanno sperimentando sensori elettronici che sono in pratica supercerotti, nella consistenza e nell'aspetto. Elettronici, sottili, morbidi, flessibili, aderiscono alla pelle in modo non invasivo e sono in grado di tenere d'occhio una serie di segni vitali per capire se il piccolo sta bene o stanno insorgendo problemi.

I cerotti neonatali sono solo uno dei tanti esempi della rivoluzione medica e diagnostica rappresentata degli «skin sensors». In molti laboratori di università e industrie si stanno mettendo a punto sensori epidermici, elettronici, per la prevenzione cardiologica, per malattie respiratorie come l'asma, per analizzare attraverso il sudore una serie di parametri fisiologici. L'obiettivo è rendere la medicina sempre più predittiva e personalizzata.

«La prima generazione di sensori biointegrati può monitorare ritmo cardiaco, respirazione, temperatura» scrive *Science*, che agli skin sensors ha dedicato un recente articolo. «Modelli più avanzati stanno emergendo per tracciare biomarkers come il glucosio o

movimenti come la deglutizione. Tra le compagnie impegnate in questo settore ci sono Vital connect e iRhythm, in California, MC10 a Massachusetts, Sibel health nell'Illinois».

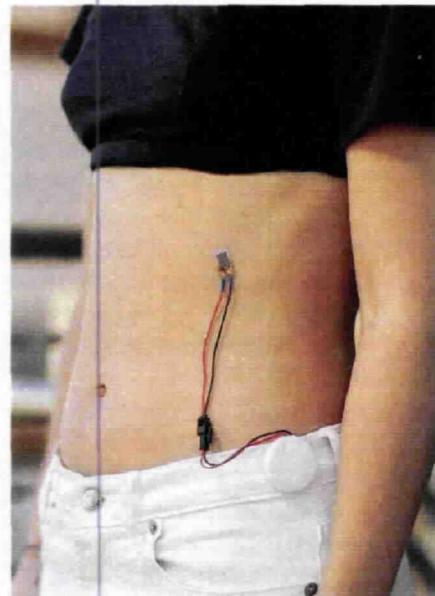
Quelli per i neonati sono i prototipi più attesi (ogni anno, al mondo, muoiono circa un milione di prematuri): un bambino fortemente pretermine sopravvive grazie a un ambiente super tecnologico, dove il monitoraggio è costante ma invasivo. All'Università della California, l'équipe di Philip Chung ha creato sensori wireless che, attaccati al torace (basta un po' d'acqua a farli aderire), registrano battito del cuore, pressione, saturazione, temperatura, e trasmettono i dati via radiofrequenza.

È simile il sensore messo a punto dai ricercatori della Northwestern University di Chicago: sottile quanto un foglio e leggero come una goccia di pioggia, viene applicato (in coppia) sul torace e sul piede; un trasmettitore onde radio posto il materasso della culla invia i dati ai medici.

**Il mercato potenziale dei biosensori è però molto più vasto dei neonati venuti al mondo troppo presto.** Ad Austin, Texas, pensando alla prevenzione cardiovascolare, un team di ingegneri ha creato Emac, un sensore così sottile da essere quasi un tatuaggio, che si applica sullo sterno e può essere indossato per più giorni. Rispetto all'elettrocardiogramma (che rileva solo i segnali elettrici), Emac tiene d'occhio anche altri elementi, come le vibrazioni prodotte dal movimento del muscolo cardiaco e segnali provenienti dalle valvole cardiache. «Il nostro dispositivo combina due esami, elettrocardiogramma e sismocardiogramma, e ci permette di vedere più in profondità» dice Nanshu Lu, l'ingegnere di Austin che ha coordinato lo studio.

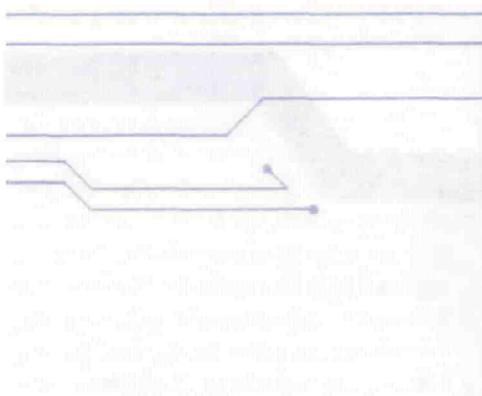
Al cuore pensa anche il cerotto Zio patch della iRhythm, che registra per 14 giorni gli impulsi elettrici del muscolo cardiaco, ed è sicuramente più efficace e meno ansiogeno dei check-up saltuari fatti in ospedale. Per ora è un prototipo: dovrà essere ridotto come dimensioni, e i dati finali, ora scaricabili con un download, dovranno poter essere inviate wireless.

Così come, in futuro, si potranno evitare (almeno in certi casi) i prelievi di sangue grazie a un sensore che analizza elettroliti e metaboliti del sudore, marcatori della salute delle cellule e degli organi. Il cerotto, testato da un gruppo di ricerca del Lawrence Berkeley National Laboratory su alcuni volontari, contiene un chip microfluidico che analizza piccole concentrazioni di elettroliti (calcio, potassio, magnesio, sodio, cloruro), e metaboliti (come vitamine, glucosio, aminoacidi). «Ciò che vogliamo fare non è solo creare



Michael Chu

**All'Università della California hanno creato un sensore che registra il respiro e, collegato allo smartphone, segnala una crisi di asma prima che si manifesti.**

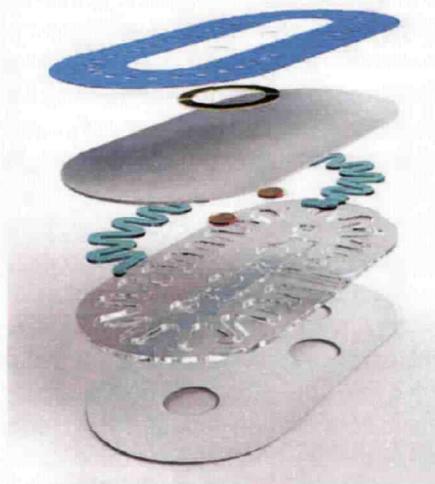


**Il sensore indossabile de L'Oréal che, attraverso una rete di microcanali, misura i livelli di pH della pelle.**

sensori ma "decodificare" la composizione del sudore a fini diagnostici» ha spiegato su *ScienceAdvance* Ali Javey, principale autore dello studio e docente di ingegneria elettrica. «E per questo abbiamo bisogno di sensori affidabili e riproducibili in serie così da essere posizionati su diverse parti del corpo e su tanti soggetti».

«Microfluidico» è anche la parola chiave di My Skin Track pH, un sensore indossabile inventato nei laboratori tecnologici di L'Oréal (insieme a Roche-Posay), presentato al Ces 2019 di Las Vegas dove ha vinto il premio per l'innovazione. È un cerottino blu collegato a una app che, in 15 minuti, misura il pH della pelle attraverso una rete di microcanali. Sapere qual è il pH cutaneo serve alle aziende cosmetiche a valutare le caratteristiche della pelle, a dare consigli promuovendo (comprensibilmente) i loro prodotti e a realizzarne altri più mirati. Cosa servirà a noi? Livelli alterati di acidità (in genere abbiamo un pH intorno a 4,5/5,5) possono essere spia di problemi o infiammazioni, anche serie alla pelle.

Prima che un laboratorio di analisi sia davvero racchiuso, con tutte le sue potenzialità, in un sensore, cerotto o tatuaggio, molte sfide vanno vinte, avvertono su *Science* Arun Jaryaraman, John A. Rogers e Shuai Xu, tre scienziati che negli Stati Uniti si occupano, rispettivamente, di riabilitazione e tecnologie, di scienza dei materiali, di bioelettronica. «I sensori dovranno



resistere a contaminazioni e degradazioni, e avere una buona tenuta se messi a contatto con l'acqua; dovranno contenere, miniaturizzati, sistemi di imaging e spettroscopia per diagnosticare tumori cutanei senza biopsia. Dovranno essere antimicrobici, sempre meno percepibili da chi li indossa, e realizzati con polimeri che si autoriparano. E dovranno anche essere belli».

In caso che tutto ciò avvenga, il futuro promette di essere (quasi) risolutivo. Potremo contare su dispositivi indossabili capaci di creare sensazioni epidermiche, come le vibrazioni, così da accelerare la riabilitazione dopo un incidente, o di intervenire nel tremore del Parkinson. Una rete combinata, e più tecnologicamente complessa, di sensori potrebbe registrare, dopo un ictus, le difficoltà motorie del paziente, o le difficoltà di deglutizione.

Non finisce qui. Molti farmaci saranno somministrati attraverso la pelle, in maniera elettrica o termica. Ne hanno appena realizzato uno al Mit di Boston: un cerotto con un polimero sensibile al pH della pelle, dotato di microaghi, che in un minuto rilascia una molecola anti-melanoma. Ci saranno sensori che invieranno impulsi elettrici per disordini neurologici o per modulare i segnali di dolore. Impianti morbidi e flessibili verranno inseriti dentro il corpo per stimolare il cuore o la colonna vertebrale. E l'impulso per il loro funzionamento verrà dai movimenti del corpo.

**Punto finale di questa rivoluzione «sensoriale», arrivare a una pelle elettronica competitiva con quella umana.** Il modello più avanzato è stato creato lo scorso febbraio nei laboratori dell'Università di Singapore da un team di giovanissimi guidato da Benjamin Tee. La loro e-skin, chiamata Glasses, è 100 volte più ricettiva dei polpastrelli naturali grazie a un sistema nervoso artificiale che registra gli stimoli a velocità amplificata (lo studio è su *Nature Electronics*). Superelastica e adattabile a forme diverse, potrà essere usata nelle protesi per ricostruire la sensibilità. In un futuro assai verosimile, infine, la pelle umanoide regalerà a robot e androdi un senso del tatto così potenziato da avvertire il posarsi di un moscerino. O, volendo essere un filo più romantici, un fiocco di neve che cade. ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Dall'Emilia-Romagna al San Raffaele, eccellenze della ricerca italiana. E oltre ai trattamenti di avanguardia, queste cellule sono usate per affrontare decine di migliaia di casi di tumore

## Pelle, occhi, malattie rare: frontiera staminali

di **Adriana Bazzi**

**L'**Italia ha un primato, anzi tre. Parliamo di cellule staminali. Il primo ci riporta alla memoria Hassan, il bambino-farfalla con la pelle così fragile, proprio come le ali dell'insetto, da sfaldarsi in continuazione. Lui, siriano di origine, vive in Germania e un'équipe di medici italiani, guidati da Michele De Luca, lo ha curato, su invito dei colleghi tedeschi, nel 2015, salvandogli la vita. Primo caso al mondo.

La sua malattia si chiama epidermolisi bollosa, provoca bolle cutanee che si rompono in continuazione e soltanto il trapianto di cellule staminali della pelle, geneticamente modificate per correggere il difetto causa della malattia, è riuscito a controllare. «È un intervento ancora sperimentale — precisa De Luca che dirige il Centro di Medicina Rigenerativa “Stefano Ferrari” all'Università di Modena-Reggio Emilia e ha messo a punto la metodica — ma adesso Hassan, dopo quattro anni dall'intervento, sta bene».

Il secondo e terzo fiore all'occhiello del made in Italy delle staminali riguardano, invece, terapie già approvate e disponibili per i pazienti. Una si chiama Strimvelis: è un «farmaco» (se così si può definire, ma più specificamente i tecnici parlano di «prodotto medicinale per terapie avanzate»), messo a punto e brevettato dai ricercatori dell'Istituto Telethon all'Ospedale San Raffaele di Milano, diretto da Luigi Naldini, che ha ricevuto l'approvazione dall'Ema, l'Agenzia europea per i farmaci,

nel 2016. E la prima terapia che cura una rara malattia genetica, chiamata Ada-Scid (ogni anno colpisce in Europa 15 bambini): si tratta di una mancanza di difese immunitarie che lascia i piccoli in balia delle infezioni e li costringe all'isolamento. Anche in questo caso si usano staminali modificate geneticamente in modo da veicolare il gene sano.

Per il terzo primato si torna a Modena. Questa volta si parla di cornea (il rivestimento esterno dell'occhio) e della possibilità di ripararla quando ha subito un'ustione chimica, non curabile con i tradizionali trapianti di cornea da cadavere. La terapia, messa a punto da De Luca in collaborazione con Graziella Pellegrini di Modena e ricercatori del San Raffaele di Milano, sfrutta staminali della cornea, senza modificazioni genetiche. Il nuovo farmaco, approvato nel 2015, si chiama Holoclar.

Questi brillanti risultati della ricerca italiana aiutano a cancellare la vergogna di Stamina, quella società che, alcuni anni fa, prometteva guarigioni «miracolose» con le staminali somministrate a pazienti affetti da ogni tipo di malattia, senza alcuna prova scientifica. Sollevando inutili speranze.

Ma a parte i nuovi trattamenti d'avanguardia, non dobbiamo dimenticare che le staminali, soprattutto quelle del sangue, sono già utilizzate da anni nella cura di alcuni tumori.

«Sono ormai decine di migliaia i casi trattati nel mondo con le staminali del sangue — precisa Paolo Corradini, presidente della Società Italiana di Ematologia —. Dobbiamo, però, distinguere due situazioni. La prima riguarda certe neoplasie, come quelle del testicolo, i sarcomi e i

tumori neurologici dei bambini, curabili con alte dosi di chemioterapici che distruggono il midollo osseo. Ecco allora che si ricorre al trapianto autologo, utilizzando, cioè, cellule staminali del paziente stesso per ricostituire il midollo. Le staminali non sono, dunque, la vera cura, ma servono come supporto».

Costituiscono, invece, un vero e proprio trattamento per tumori come leucemie, linfomi e mielomi. «L'obiettivo, qui, è sostituire le cellule malate del midollo con staminali sane, provenienti da donatori — continua Corradini —. Queste ultime non soltanto produrranno gli elementi del sangue, ma ricostruiranno anche il sistema immunitario del paziente. L'utilizzo di staminali del cordone ombelicale, che ha sollevato molte aspettative in passato, non si è, invece, rivelato veramente utile».

Fin qui, dunque, si è parlato di trattamenti già disponibili per i pazienti che utilizzano staminali adulte: quelle, cioè, che si trovano nei tessuti umani e, normalmente, ne assicurano la rigenerazione.

Poi c'è tutto il mondo delle sperimentazioni, più o meno avanzate, riportato alla ribalta dalle cronache con il caso Schumacher, il campione di Formula Uno appena ricoverato all'Ospedale Pitié-Salpêtrière di Parigi, nel reparto di Philippe Menasché, per sottoporsi a cure con staminali definite «top secret» che forse riguardano la funzionalità del cuore.

Molte di queste sperimentazioni sfruttano, invece, staminali embrionali. «Le ricerche più promettenti con le embrionali, che sono cellule totipotenti, davvero capaci, a differenza di quelle adulte, di dare origine a moltissimi tessuti dell'organismo, riguardano le malattie della retina e il morbo di Parkinson» spiega De Luca.

Gli studi sono in corso soprattutto negli Stati Uniti e in Gran Bretagna dove i limiti all'uso delle staminali embrionali non sono stretti come da noi. Queste cellule, d'altra parte, sono utili proprio quando si tenta di riparare organi come la retina e il cervello che, a differenza della pelle o del midollo, non si rigenerano e non hanno staminali proprie.

Ci sono poi altre ipotetiche indicazioni all'uso delle staminali: per esempio la cura delle malattie cardiovascolari, come l'insufficienza cardiaca, o quelle muscolari, come la distrofia di Duchenne, ma gli studi sono molto preliminari e spesso controversi. E controverso è anche il fatto di usa-

re «estratti di staminali» per presunte proprietà anti-infiammatorie. «La “magic bullet”, la pallottola magica a base di staminali che cura tutto non esiste» conclude De Luca.

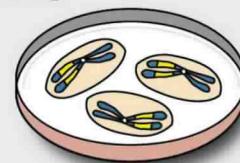
Perché la ricerca è ricerca, mentre il business (enorme in questo settore) è un'altra cosa.

## Il futuro

«Gli studi più promettenti con le embrionali riguardano malattie della retina e Parkinson»

## A cosa servono

Le cellule staminali sono in grado di ricostruire tessuti e organi danneggiati dalle malattie



### Le terapie «storiche»

Utilizzando le cellule staminali del **sangue** si possono curare tumori come le leucemie e i linfomi

### Le terapie già disponibili

■ **Il sistema immunitario**, per curare i bambini che non hanno difese dalle infezioni

### ■ Occhio-cornea,

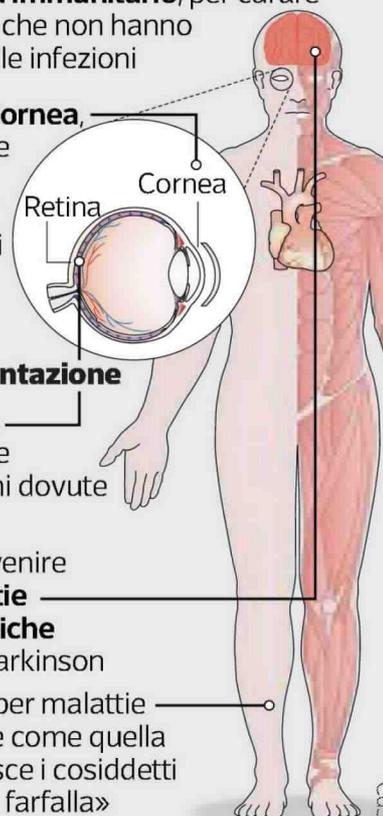
per curare danni provocati da ustioni chimiche

### Le terapie in sperimentazione

■ **La retina**, per curare alterazioni dovute all'età

■ Per intervenire su **malattie neurologiche** come il Parkinson

■ **La pelle**, per malattie genetiche come quella che colpisce i cosiddetti «bambini farfalla»

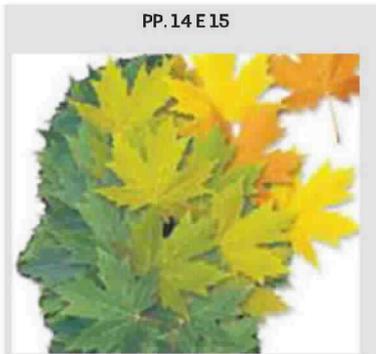


## L'INCHIESTA

CORBI E TOMASELLO

## È allerta Alzheimer Mancano servizi e fondi di assistenza

PP. 14 E 15



Un milione e trecentomila i malati in Italia ed entro il 2050 saranno il doppio. Insufficienti aiuti pubblici alle famiglie e finora le cure sperimentali sono fallite

# È allerta Alzheimer Mancano servizi e fondi di assistenza

MARIA ROSA TOMASELLO  
ROMA

«Il medico ci mostrò un groviglio di filamenti scuri e secchi ci disse: questa è una matassa formata da foglie di una pianta di mare, la posidonia. Ecco, nel cervello di una persona ammalata si formano accumuli di proteine tossiche che assomigliano a questo garbuglio, e che poco a poco lo invadono. Al momento non sappiamo molto altro». Da quella diagnosi sono trascorsi più di 12 anni. La protagonista di questa storia di Alzheimer avrà presto 81 anni. La ricerca non ha fatto passi avanti, la malattia sì. Giovanna ha smarrito una dopo l'altra le parole, non è

più in grado di mangiare da sola né di camminare, perché l'Alzheimer non ruba solo i ricordi: cancella poco per volta tutte le capacità, ogni cosa appresa durante una vita intera, compresi gli schemi motori. Quello che in lei la malattia non è riuscita a cancellare è l'amore. Il sorriso, la capacità di essere felice per l'abbraccio di una persona cara. Eppure l'amore che rende la vita sempre degna di essere vissuta non basta. In questi anni, mentre il numero dei malati aumentava fino a raggiungere cifre da emergenza globale (46,8 milioni di persone soffrono di una forma di demenza nel mondo, quasi 1,3 persone in Italia, più della metà delle quali è affetta da Alzheimer) la ricerca ha

subito uno stallo e, soprattutto, è mancata l'attenzione da parte delle istituzioni, con servizi distribuiti in modo insufficiente e ineguale sul territorio nazionale, risorse ridotte all'osso e famiglie in sempre maggiore affanno per l'assistenza, a causa dei costi. Dallo stipendio per la badante agli ausili, fino ai farmaci e all'assistenza medica specialistica, la spesa infatti può oscillare da mille a tremila euro e oltre.

### I fondi mai erogati.

Nel 2030 in Italia, secondo le stime, gli ammalati saranno oltre 1,6 milioni. Nel 2050 sfioreranno

### Le associazioni:

«Dal 2014 c'è un Piano

## per le demenze ma non è mai stato finanziato»

quota 2,3 milioni. Ma il nostro Paese non è preparato. «Nel 2014 l'allora ministro Beatrice Lorenzin ha firmato il Piano nazionale demenze, mai finanziato. Le parole in questo caso non contano nulla: senza i finanziamenti come si fa per esempio a fare la formazione? - chiede Gabriella Salvini Porro, presidente della Federazione Alzheimer Italia, che nei mesi scorsi aveva più volte chiesto con telefonate e lettere all'ex ministra Giulia Grillo una risposta arrivata dagli uffici solo a luglio e comunque generica: «Vi faremo sapere», ci hanno detto. Ci auguriamo che il nuovo ministro sia più comprensivo. La vita media aumenta e i sistemi sanitari di tutti i Paesi sono in difficoltà, perché questa malattia dura e costa molto. Ma esiste, i malati esistono, e bisogna fare qualcosa, o il sistema inevitabilmente prima o poi esploderà».

Dai giorni disperati di quarant'anni fa in cui Gabriella Salvini scoprì la malattia della madre e si accorse che anche sui libri di medicina «c'era solo mezza paginetta», molte cose sono cambiate. Soprattutto su impulso delle associazioni dei familiari. Oggi la Federazione conta 24 città in cui sono presenti "comunità amiche" delle persone con demenza, esistono progetti avanzati, come quello di assistenza odontoiatrica di Milano, o luoghi in cui svolgere piccole attività per occupare il tempo e stare insieme. «Ma quello di cui ancora oggi le famiglie hanno bisogno sono le informazioni, così come sono fondamentali la formazione di chi assiste e l'aumento delle ore di assistenza pubblica. I costi, che sono elevati: in Lombardia il ricovero va da 2500 a 3000 euro al mese.

E restano lo stigma della malattia e la paura».

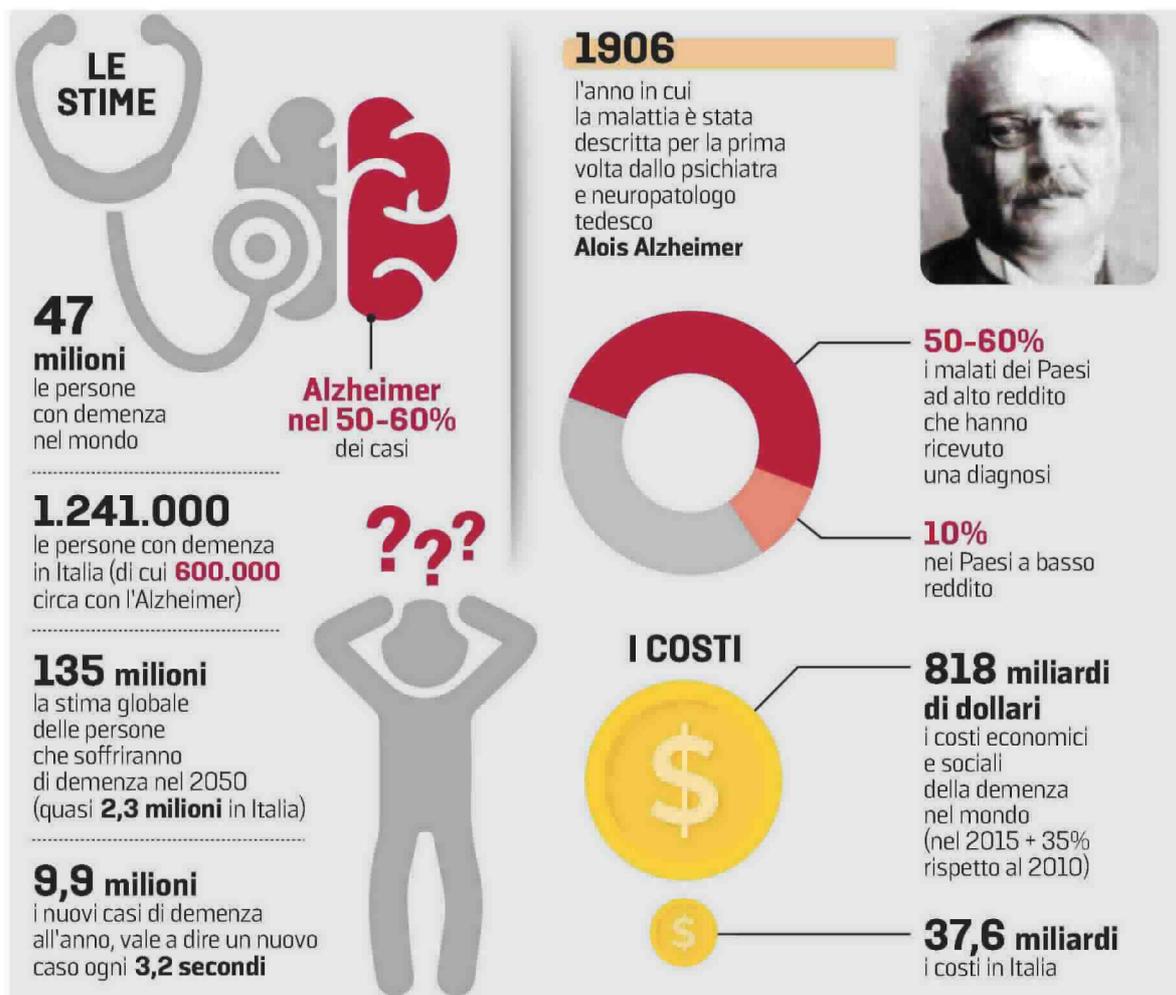
### La solitudine delle famiglie.

È amara Annamaria, che a Milano assiste il marito Luigi, ex imprenditore, 80 anni, entrato e uscito da due diverse sperimentazioni, entrambe sospese (l'ultima due giorni fa) per mancanza di risultati: «Mio marito sta ancora bene, si veste e mangia da solo, porta fuori il cane, prende la metro per andare dal medico. Dimentica le cose, sì. Ma quando gli amici hanno visto che era "strano" si sono allontanati». «Ancora oggi c'è una quota di anziani, tra il 20 e il 30 per cento, che non affrisce ai servizi - rivela Marco Trabucchi, psichiatra, presidente dell'Associazione italiana di Psicogeriatrics - sono nascosti, le famiglie si vergognano. La malattia fa paura, non esistono cure radicali, occorrono soldi che nessuno mette in campo per riorganizzare il sistema. Il Piano nazionale non ha avuto un euro, parole al vento». Ma il grande problema, sottolinea, è la mancanza di un follow-up: «Dalla diagnosi alla morte trascorrono 8-10 anni e in questo periodo nessuno si assume la responsabilità di accompagnare i malati e le famiglie, con la medicina di famiglia che non ha ancora assunto un ruolo. La prima cosa da fare è questa: dare ai Centri per i disturbi cognitivi e le demenze (Ccd) modalità per accompagnare le persone. Personale non solo per le diagnosi, ma per consigliare, fare le visite di controllo, parlare coi medici di famiglia. Un riferimento sempre e subito, per sapere cosa fare se l'ammalato si rompe il femore, per esempio. E riorganizzare le case di riposo, dove ormai il 75% degli ospiti ha la demenza, formare il personale. Questo cambierebbe la faccia all'assistenza». Ma è indispensabile anche un radicale cambiamento nella sanità ospedaliera, dove ancora oggi non esistono percorsi dedicati e gli ammalati

di Alzheimer, fragili e spaventati, costretti a mettersi in fila nel caos del pronto soccorso o a essere ricoverati con gli altri pazienti in reparti dove nessuno è preparato ad accoglierli. «Tuttavia - conclude Trabucchi da Treviso, dove si è conclusa ieri la terza edizione dell'Alzheimer Fest - la malattia non cancella la vita, come dimostra questa iniziativa: si fanno cori, si cucina, si fa attività fisica. Le persone ammalate possono gustare le cose belle».

### La ricerca in affanno.

Con la ricerca in stallo e a disposizione solo medicine sintomatiche «dai risultati modesti», la qualità della vita è l'obiettivo principale. «Farmaci da cui ci si aspettava molto non hanno dato i risultati sperati, ma questo non significa essere rinunciari - spiega Stefano Cappa, professore di Neurologia allo Iuss di Pavia e direttore scientifico dell'Ircss San Giovanni di Dio di Brescia - Tutti i principali gruppi di ricerca stanno cercando nuovi campi da esplorare: finora ci si è indirizzati sui farmaci anti-amiloide, ma ora c'è attesa per i farmaci che agiscono sull'altro meccanismo importante della malattia, ovvero l'accumulo di proteina Tau. Di certo l'idea che rimuovere la proteina amiloide sia la formula magica non è stata confermata». La verità è che, se è ormai chiaro cosa accade nel cervello di un ammalato, manca ancora chiarezza persino sulle cause: «Si è capito che l'accumulo delle proteine non è automaticamente sinonimo di malattia. Questo ha portato a interessanti analisi sulla prevenzione. Si sa per esempio che l'esercizio fisico sembra avere effetti protettivi, così come mantenere il cervello attivo. Per questo manteniamo l'enfasi sulla diagnosi precoce, per capire se riusciamo a intervenire sulla storia naturale, rallentando la comparsa dei sintomi». —

**LA RICERCA****79**

le aziende farmaceutiche che stanno investendo nelle demenze

**400**

i test clinici su terapie per l'Alzheimer che non hanno portato risultati

**14.872**

le pipeline (percorsi per creare un nuovo medicinale) aperte dalle aziende farmaceutiche globalmente nel 2017 (+ 8,4% rispetto al 2016) per tutte le malattie

**190**

gli studi clinici in corso che coinvolgono circa 100 principi attivi

**Fonte:**

Ministero della Salute/Istituto superiore di sanità, Rapporto Mondiale Alzheimer, Federazione Italiana Alzheimer, Alzheimer's Research and Therapy, Jama, Agenzia italiana del farmaco (Aifa), Carers' Survey, Commissione Lancet per le demenze, Pharma Intelligence, Alzheimer's Association

**2.542**

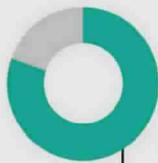
le sperimentazioni in corso sulle malattie neurologiche, fra cui l'Alzheimer (+1,2% rispetto al 2016, mentre quelle contro il cancro, 4.845, registrano un +16%)

**I FAMILIARI CHE FANNO ASSISTENZA (CAREGIVER)**

(CAREGIVER)



**64,8%**  
in Italia nella maggioranza dei casi è il figlio (all'estero sono più mariti e mogli, 53,7%)



**80,3%**  
il caregiver è quasi sempre donna



**59,3%**  
le persone con demenza in Italia che non sono state informate della malattia dai parenti (23,3% in Repubblica Ceca, 8,2% Paesi Bassi, 4,4% Scozia e 1,1% Finlandia)

centimetri - LA STAMPA

**I 10 SINTOMI PREMONITORI**

**1. Perdita di memoria che compromette la capacità lavorativa:** dimenticanze frequenti o inspiegabile confusione mentale

**2. Difficoltà nelle attività quotidiane:** ad esempio preparare un pasto e non solo dimenticare di servirlo, ma anche di averlo fatto

**3. Problemi di linguaggio:** dimenticare parole semplici o sostituirle con parole improprie

**4. Disorientamento nel tempo e nello spazio:** perdere la strada di casa, non sapere perché ci si trova in un posto

**5. Diminuzione della capacità di giudizio:** vestirsi in modo inappropriato, per esempio indossando due giacche in una giornata calda

**6. Difficoltà nel pensiero astratto:** difficoltà nel riconoscere i numeri o compiere calcoli

**7. La cosa giusta al posto sbagliato:** mettere gli oggetti in luoghi singolari, come un ferro da stiro nel congelatore

**8. Cambiamenti di umore o di comportamento,** repentini e senza alcuna ragione apparente

**9. Cambiamenti di personalità:** da tranquilli a irascibili, sospettosi o diffidenti

**10. Mancanza di iniziativa:** in molte o in tutte le attività svolte



## LA CORTE COSTITUZIONALE AFFRONTA IL NODO DELLA LEGGE SULLA FINE DELLA VITA

VLADIMIRO ZAGREBELSKY

**I**l codice penale – che è del 1930 – punisce con la reclusione da cinque a dodici anni chiunque aiuti altri a mettere in atto la decisione di por fine alla propria vita. L'aiuto al suicidio è trattato allo stesso modo della condotta, del tutto differente, di chi istiga o determina altri a suicidarsi. La Corte costituzionale, con un'ordinanza dell'anno scorso, ha già espresso il suo giudizio, indicando che, almeno in talune situazioni, come quella in cui venne a trovarsi DJ Fabo, la tutela della vita trova un limite nella necessità di riconoscere altri valori costituzionali, legati alla dignità della persona e al rispetto della autodeterminazione. La Corte aveva rinviato la sua decisione di un anno per dar modo al Parlamento di legiferare conformemente. Il Parlamento non ha provveduto e la Corte riprenderà l'esame della questione il prossimo 24 settembre.

In un recente, importante intervento il cardinale Bassetti, presidente della Conferenza episcopale, ha espresso una posizione radicalmente negativa rispetto alla previsione di casi in cui l'aiuto al suicidio sia consentito. Del discorso del cardinale, data la sua qualità e considerato ch'egli ha avuto cura di premettere che parlava «a nome della Chiesa italiana», interessa cogliere il versante etico religioso. Egli ha sostenuto che «va negato che esista un diritto a darsi la morte: vivere è un dovere, anche per chi è malato e sofferente»; il suicidio da parte del malato è «un atto di egoismo, un sottrarsi a quanto ognuno può ancora dare». Che dire? Che dire se si hanno presenti le tragiche, irreversibili condizioni in cui vengono a trovarsi certe persone, che soffrono, senza speranza, pene insopportabili e non sono in grado di darsi la morte o sono costrette ad uccidersi in modi atroci? È certo che molta parte della società italiana respinge come inaccettabili – direi disumane – simili affermazioni. Questa è però la posizione che legittimamente la Chiesa esprime. La quale Chiesa tuttavia non si limita a enunciare la condotta che deve adottare chi intende seguirne le indicazioni morali. Essa chiede anche che lo Stato punisca chi aiuti altri a dar corso alla

decisione di morire (e in fondo anche che consideri illecito il suicidio stesso, secondo quanto avveniva nei secoli passati). Lo Stato viene chiamato a tornare a svolgere il ruolo di braccio secolare, che infligge pene a chi viola i precetti della Chiesa. La distinzione tra il peccato e il reato, però, dovrebbe essere ormai accettata. Per aver separato il reato dal peccato, Beccaria si vide mettere all'Indice dei libri proibiti il suo *Dei Delitti e delle pene*. Ma si era nel 1766. E non tutti in Italia si considerano tenuti a seguire i dettami della Chiesa cattolica.

Se l'incostituzionalità dell'attuale punizione dell'aiuto al suicidio, dopo l'ordinanza della Corte costituzionale, deve essere ormai un dato acquisito, la previsione dei casi in cui quell'aiuto deve essere lecito, la costruzione di procedure che assicurino la libertà e consapevolezza della decisione di por fine alla propria vita, la definizione di chi e come

possa legittimamente provvedere, sono tra le questioni che richiedono attenta regolamentazione. Soprattutto va approfondita la questione dell'autonoma decisione di morire, finora non abbastanza considerata nel dibattito e nei diversi progetti di legge. Difficilmente, dati gli strumenti di cui

dispone, potrà compiutamente provvedere la Corte costituzionale. Una legge sarà comunque necessaria.

Intanto la società civile si è mobilitata. Convegni e studi si sono susseguiti: quello in cui è intervenuto il cardinale Bassetti, diversi organizzati dall'Associazione Luca Coscioni e altri organizzati in ambiente universitario. Il gruppo di studio di bioetica dell'Università di Trento ha ora pubblicato uno studio interdisciplinare sull'aiuto medico a morire, frutto del lavoro di giuristi e medici (sul sito della rivista *Biodiritto*). Il tema è di straordinaria complessità. Facile, troppo facile rifiutare di affrontarlo, adducendo radicali ragioni morali. Alle istituzioni dello Stato spetta l'onere di offrire possibilità ai cittadini: possibilità, non obblighi, naturalmente. Con attenzione e rispetto per chi viene a trovarsi nelle condizioni di decidere di cessare di vivere. —

---

**LA CONDANNA  
DEL PRESIDENTE  
DELLA CEI VIOLA  
LA SEPARAZIONE  
CHIESA-STATO**

---

© BY NC ND AL CUN I DIRITTI RISERVATI

L'intervista / Marianna Rossetti

# “Una goccia di sangue potrà svelarci a casa la malattia al seno”

di Irma D'Aria

Marianna Rossetti, 35 anni, è una ricercatrice ambiziosa e - come lei stessa si definisce - testarda. Dopo la laurea in Chimica Analitica e Metodologie Applicate all'Università degli Studi di Roma "La Sapienza", la paura di un futuro incerto in Italia, l'ha indotta a fare scelte professionali che potevano garantirle qualche certezza in più. Ma dopo cinque anni lontana dai laboratori, la voglia di impegnarsi nella ricerca è risultata tanto forte da spingerla a tornare all'università, questa volta a Tor Vergata. Obiettivo: un dottorato in chimica. Poi è arrivata l'esperienza di ricerca all'estero (in Canada e in California) e dunque al rientro la partecipazione ad un bando della Fondazione Umberto Veronesi per l'assegnazione di borse di studio. Una scommessa. Marianna vince (nell'ambito del progetto Pink is Good) e ottiene il finanziamento per il suo studio. Vuole sviluppare un "dispositivo" per diagnosticare il cancro al seno grazie all'analisi di una goccia di sangue.

## **Dottorosa Rossetti, su cosa sta lavorando esattamente nel suo laboratorio di Tor Vergata?**

«Per la diagnosi di un tumore, siamo abituati a pensare al prelievo del tessuto che rileva le cellule tumorali. Ma negli ultimi anni è arrivata la biopsia liquida che consente di individuare le tracce che le cellule

tumorali rilasciano nel sangue tra cui frammenti di Dna, sequenze di Rna, proteine o addirittura cellule intere. Ma le metodologie oggi disponibili per individuare queste molecole richiedono tempi di analisi molto lunghi, personale specializzato e strumentazioni costose. Il nostro obiettivo, invece, è quello di semplificare questo metodo di diagnosi precoce rendendolo accessibile direttamente ai pazienti».

## **Quindi la paziente potrà fare un'auto-diagnosi: in che modo?**

«Nei nostri laboratori stiamo sviluppando un dispositivo del tutto simile a quello che i diabetici utilizzano per rilevare la glicemia. Quindi, con una semplice goccia di sangue sulla punta di un dito sarà possibile rilevare sequenze di Rna che indicano la presenza di un tumore al seno. In altre parole, l'obiettivo è sviluppare un metodo economico, portatile e di facile utilizzo per la diagnosi e il monitoraggio del tumore tramite l'analisi del sangue. Naturalmente per valutare l'affidabilità del test, faremo un confronto tra i risultati ottenuti con il dispositivo e quelli ottenuti dalla biopsia liquida con un prelievo in laboratorio e successive analisi effettuate utilizzando metodiche ufficiali».

## **Quali vantaggi porterà lo**

## **sviluppo di questa ricerca per la salute?**

«A lungo termine, il mio progetto potrebbe portare allo sviluppo di dispositivi utili non solo per l'autodiagnosi del cancro al seno ma anche per l'autovalutazione della risposta alle terapie e per il monitoraggio di eventuali recidive. Inoltre, si ridurrebbero le disparità nella cura del cancro dovute all'inadeguato accesso a diagnosi di alta qualità, aumentando la possibilità di sopravvivenza anche nei Paesi in via di sviluppo».

A che punto siete: quanto ci vorrà per ultimare la ricerca? Siamo a metà dell'opera: al momento abbiamo ingegnerizzato gli elementi di riconoscimento dei marcatori che dovranno generare un segnale sul dispositivo che indicherà la presenza di tumore. Anche se siamo a buon punto, ci vorrà almeno un altro anno e inoltre vorrei andare oltre il progetto originario. Proprio per questo ho fatto domanda per un'altra borsa di studio perché vorrei potenziare il dispositivo e aumentare il numero di marcatori rilevati per poter individuare diversi tipi di tumore e incrementare l'affidabilità del dispositivo. A dicembre saprò se avremo ottenuto il finanziamento».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



▲ **La ricercatrice**  
Marianna Rossetti sta sviluppando, nei laboratori di Tor Vergata, un dispositivo per l'autodiagnosi del tumore

