

Venerdì 07 APRILE 2017

Benchmark Ocse sui sistemi sanitari di 29 Paesi. L'Italia spende poco e ha buoni risultati, ma long term care e prevenzione ancora non vanno. E gli altri? Luci e ombre dalla Ue al Giappone

L'Ocse propone una panoramica dell'assistenza in numerosi Paesi, anche oltreoceano. La situazione è simile con alti e bassi per quasi tutti quelli d'Europa, ma migliora molto andando agli antipodi con Canada e Giappone. Le maggiori criticità in Grecia ma anche in Gran Bretagna rilevati molti problemi per la mortalità tumorale e per ictus più alta della media. In Francia troppi ricoveri impropri e la Germania deve fare i conti con consumi troppo alti di alcol e antidepressivi. La Spagna ha pochi infermieri e in Danimarca nonostante una buona sanità si vive meno della media.

L'Italia spende poco per la Sanità e ha buoni risultati tra i paesi considerati ad alto reddito dall'Ocse che proprio in questi giorni, ha pubblicato una serie di schede sulle politiche sanitarie dei principali Paesi riunite sotto il titolo "[Le politiche sanitarie del tuo Paese](#)". Ma non mancano le zone d'ombra, assistenza a lungo termine e prevenzione delle malattie non trasmissibili in testa.

L'Ocse dà subito un'indicazione chiara al nostro Paese: è necessario promuovere l'adeguatezza delle cure e ridurre le differenze regionali.

Ma vediamo in una breve sintesi di alcuni paesi, non solo europei, per un confronto internazionale sulle criticità e le possibili soluzioni indicate dall'Ocse rimandando al [sito Ocse per le schede di tutti i 29 Paesi analizzati](#).

[Italia, sono cinque le criticità organizzative e di salute identificate.](#)

La prima è, come accennato, la grande differenziazione dell'attività e dei risultati nell'assistenza a livello regionale. Come dato di esempio l'Ocse individua i tagli cesarei: per 1000 nati vivi a Crotone ne indica 116 e a Napoli 664. E l'Ocse, sia la variazione colpa di meccanismi sbagliati di gestione, sia per un bisogno insoddisfatto nelle Regioni meno efficienti, bolla la diversità con un giudizio secco: inefficiente e iniqua. E l'altro esempio che porta, stavolta non a livello regionale, è quello che giudica un'eccessiva prescrizione da parte dei medici di antibiotici che pongono l'Italia nell'Ocse al 5° posto dei paesi con i volumi più elevati di tali prescrizioni.

Cosa si può fare è presto detto secondo l'Ocse. Garantire un'applicazione più coerente delle politiche nazionali a livello regionale, ma anche sostenere le Regioni più deboli perché siano in grado di fornire un'assistenza di qualità al pari delle altre. Rafforzare la responsabilità con meccanismi di valutazione di performance anche amministrativa e migliorare l'uso delle risorse e degli incentivi. Garantire la governance del sistema, educare il personale sanitario, applicare la diagnosi precoce delle infezioni resistenti e migliorare i servizi igienico-sanitari in ospedale. E naturalmente, vista la critica, sviluppare nuovi modi per dare spazio – economicamente - ad antibiotici innovativi per non incoraggiare le vendite eccessive degli altri.

Le altre quattro criticità sono tutte a livello di salute e assistenza. A partire dalla forte prevalenza di malattie croniche legata all'invecchiamento della popolazione e alla scarsità di assistenza a lungo termine (2% in Italia, fino al 4,5% in Olanda e Svizzera) per gli anziani più poveri. I numeri parlano da soli: i letti per questo tipo di assistenza in Italia erano 18,9 nel 2013, ma erano 49,7 in media nell'Ocse e addirittura 72,1 in Belgio. Le altre criticità segnalate sono gli alti tassi di obesità infantile (36%), tra i più elevati dell'Ocse e l'eccesso di aumento di giovani che iniziano a consumare alcool in età sempre più precoce (nel 2002 a 15 anni erano il 37%, nel 2010 sono passati al 70%).

Cosa fare? Sviluppare nuovi modelli di cure primarie più mirati alla prevenzione delle malattie croniche e alla gestione della fragilità in età avanzata, produrre linee guida per la cura dei pazienti anziani e con pluripatologie, migliorare il coordinamento tra sociale e sanitario. Ma anche aumentare prevenzione e informazione su obesità e alcool, rafforzare i controlli e prevedere politiche economico-fiscali che penalizzino cibi e bevande malsane e, in particolare per l'alcool, stringere i freni per evitare la guida in condizioni pericolose.

[Regno Unito, eccellente in termini di accesso alle cure, è mediocre nell'evitare i fattori di rischio e sulla qualità dei servizi.](#)

L'accesso ai servizi di assistenza primaria nel Regno Unito è eccellente, ma secondo l'Ocse v'è spazio per migliorare ulteriormente la qualità dei servizi. Ad esempio un maggior numero di ricoveri potrebbe essere gestiti da servizi di assistenza primaria, anche se il tasso di ricovero è tra i più bassi dell'Ocse. Il riferimento è a quelli per insufficienza cardiaca, asma e BPCO che invece sono sopra la media Ocse. E ci sono poi i ricoveri evitabili che creano problemi non solo per gli alti costi e il loro aumento, ma anche per il loro peso negativo sull'assistenza primaria.

Tra le soluzioni l'Ocse indica il coinvolgimento dei pazienti nel processo decisionale sulle opzioni di trattamento, la sensibilizzazione sulle diverse possibilità offerte dal servizio sanitario, il miglioramento del rapporto/contatto tra operatori delle cure primarie e ospedali.

Gli altri problemi riguardano il tasso di mortalità post ictus ischemico peggiore della media Ocse, la sopravvivenza per cancro al seno, al collo dell'utero e al colon retto sotto la media Ocse, la prevalenza di obesità nel Regno Unito, una delle più alte nei paesi Ocse (la più alta in Europa occidentale): un adulto su quattro è obeso; livelli di consumo di alcool: nel Regno Unito sono più alti rispetto alla media Ocse e sono aumentati nel corso del tempo. Infine la spesa sociale: è scesa vistosamente negli ultimi anni e le persone non ce la fanno a pagare di tasca propria.

Tra le soluzioni, fornire servizi ospedalieri sette giorni su sette e adeguatamente finanziati, creare unità specialistiche specifiche, aumentare diagnosi, informazione e offerta di terapia per i tumori, tassare il cibo malsano e le bevande.

[Francia, il sistema sanitario francese funziona relativamente bene. I risultati di salute sono migliori rispetto alla media Ocse e i cittadini godono di un buon accesso alle cure.](#)

Tuttavia, la Francia è in ritardo rispetto agli altri paesi Ocse in alcuni settori, tra cui ad esempio la prescrizione di antibiotici prescrizione o il consumo nocivo di alcool, i fattori di rischio tra cui l'obesità, i servizi per i disturbi di salute mentale.

In Francia sono troppi i ricoveri ospedalieri per condizioni che potrebbero essere assistite meglio dalle cure primarie. L'esempio sono i ricoveri ospedalieri evitabili per diabete e il paragone è con L'Ocse (149,8 in media ogni centomila abitanti) e l'Italia (43,5): in Francia si raggiungono i 180,6 ricoveri ogni centomila abitanti.

Altro indicatore che secondo l'Ocse non va è la densità dei medici nei reparti nei vari distretti: regioni rurali e zone urbane sfavorite economicamente hanno personale inferiore alle altre. Così ad esempio a Neuilly Bobigny ce ne sono 0,35 ogni mille abitanti, mentre in quartiere "ricco" di Parigi si arriva a 3,18.

Poi i livelli di consumo di alcool sono tra i più alti dell'Ocse, ma sono in calo negli ultimi 30 anni, la prevalenza di obesità rimane al di sotto della media Ocse (14,5% contro 19,0%), ma è cresciuto abbastanza rapidamente nel corso degli ultimi dieci anni, c'è una forte diversità regionale per l'assistenza cardiologica, gli interventi in artroscopia, i cesarei e le isterectomie (meno in questi due ultimi casi). La prevalenza dei disturbi mentali è leggermente in aumento in Francia e si registra un aumento di spesa in ambito ospedaliero per i pazienti ricoverati.

Tra le soluzioni si propone un maggior coinvolgimento dei pazienti nei processi decisionali e una migliore informazione a medici sulle prescrizioni inadeguate; implementare gli incentivi finanziari ai medici di base, introdurre più infermieri e ampliare il ruolo dei farmacisti; rendere le terapie psicologiche più ampie e accessibili con programmi dedicati alla comunità.

[Germania, il sistema sanitario tedesco è caratterizzato da elevati livelli di risorse umane che garantiscono un buon accesso alle cure con un basso onere finanziario diretto per i pazienti.](#)

Tuttavia, il cambiamento demografico con una società in rapido invecchiamento è una sfida per il sistema sanitario tedesco che dovrà promuovere un uso più efficiente delle risorse, rafforzare le cure primarie, affrontare un'alta spesa farmaceutica e prevenire la diffusione di fattori di rischio nocivi come il consumo di

alcool.

Con 4,1 medici ogni 100.000 abitanti, la Germania ha più medici rispetto alla media Ocse (3,3). Ma una differente distribuzione di questi genera preoccupazioni su come garantire un adeguato accesso ai servizi sanitari in tutto il Paese. C'è una differenza significativa nella densità di medici tra regioni rurali e urbane e per l'invecchiamento della forza lavoro (il 42% ha più di 50 anni) e un prevedibile aumento della domanda è prevista nel futuro una carenza di medici.

Tra le altre note Ocse, la Germania ha un alto tasso di interventi chirurgici come sostituzioni di anca e ginocchio rispetto agli altri paesi Ocse; è uno dei Paesi dove la spesa farmaceutica è più alta: su base pro capite era circa il 30% al di sopra della media Ocse nel 2013 dopo un rallentamento avviato nel 2009 e ha ripreso a crescere nel 2014 e la Germania è tra i primi utilizzatori di alcune tipologie di farmaci come gli antiipertensivi e gli antidiabetici.

Il livello di consumo di alcol in Germania è ben al di sopra della media Ocse, ma è in calo nel corso negli ultimi 30 anni e l'uso nocivo di alcol ha numerose conseguenze sanitarie e sociali: mortalità, e la disabilità, incidenti, aggressioni, violenze, omicidi e suicidi. In Germania il 20% di popolazione consuma il 61% di tutte le bevande alcoliche.

La difformità geografica dei servizi è testimoniata secondo l'Ocse dalle variazioni degli interventi per angioplastica coronarica (PTCA) che vanno nelle varie Regioni dai 261 ai 460 ogni 100mila abitanti. Tra le soluzioni l'Ocse indica l'aumento di formazione per gli studenti di medicina e il collegamento diretto tra questa e l'esperienza di lavoro nelle aree di carenza, l'accelerazione dell'integrazione dei medici stranieri e lo sviluppo di nuovi modelli di cura ampliando il campo di utilizzo degli infermieri.

Vanno poi Intensificati gli sforzi per limitare la spesa farmaceutica con "modelli di pricing basati sul valore" e l'ingresso sul mercato e si deve aumentare la trasparenza dei prezzi di rimborso al netto degli sconti. Per il problema alcool, oltre alla strategia di aumento dei prezzi e la riduzione degli spazi di vendita, andrebbero rafforzati i controlli di polizia e previste norme sulla guida per ridurre gli incidenti stradali.

[Spagna, il sistema sanitario si distingue per aver guadagnato moltissimi anni di vita negli ultimi decenni facendo conquistare al Paese il secondo posto nell'Ocse.](#)

Tuttavia, si registra anche una spesa eccessiva a carico dei cittadini e un livello relativamente basso di operatori sanitari. Ci sono quattro aree su cui agire: migliorare l'accesso ai servizi, investire di più in professionisti della salute, affrontare stili di vita insalubri e aumentare la qualità delle cure.

Il tasso di crescita della spesa sanitaria ha subito un rallentamento negli ultimi anni rispetto alla crescita registrata prima della crisi economica.

Analogamente ad altri paesi Ocse colpiti dalla crisi, la Spagna ha ridotto significativamente i tassi di crescita nel settore della spesa sanitaria procapite ed è cresciuto l'out of pocket dei cittadini: nell'Ocse la media è 2,8%, in Francia – la più bassa – 1,4%, in Spagna si arriva al 3,4 per cento.

In Spagna ci sono lunghi tempi di attesa per la chirurgia, dannosi per la salute. Riconoscendo questa sfida, la Spagna ha messo in atto numerose misure per ridurre le liste di attesa: estensione dell'orario di lavoro per il personale sanitario, aumento dei fondi per tagliare le liste di attesa per specifiche condizioni.

Con queste misure e con il supporto di nuove tecnologie la situazione sembra migliorata, ma il miglioramento dei servizi potrebbe portare a una ulteriore domanda latente.

La quota di medici di medicina generale rimane bassa nonostante l'invecchiamento della popolazione con aumento di esigenze di assistenza. Nel 2013 era il 20% sotto la media Ocse.

Il numero di infermieri è basso rispetto a altri paesi Ocse e la carenza di operatori sanitari può creare problemi di assistenza sanitaria e limitare la capacità di fornire un'alta la qualità delle cure. Nel 2013, la Spagna era 6° nell'Ocse tra i con meno infermieri. Due i potenziali fattori contribuiscono a questa situazione: pochi laureati e un alto numero di infermieri che migrano verso altri Paesi.

Gli altri problemi evidenziati dall'Ocse riguardano il volume complessivo di antibiotici prescritto è sopra media OCSE, il fumo, l'obesità e la malnutrizione, fattori importanti che aumentano la probabilità di malattie cardiovascolari, alcuni tipi di cancro, diabete e una serie di altre malattie croniche.

Tra le soluzioni, aumentare i posti di formazione per gli infermieri, promuovere politiche di mantenimento nel paese con migliori stipendi e condizioni di lavoro e sviluppo professionale; attuare politiche che influenzano la

scelta della specialità: aumentare il numero di posti formazione in medicina generale e migliorare l'attrattiva per questo settore.

[Danimarca, il paese ha un sistema sanitario forte e performante. Tuttavia, le sfide sono ancora su cure primarie e prevenzione.](#)

Poi c'è consumo nocivo di alcol e l'aumento dei tassi di sovrappeso e obesità tra gli adulti che suggeriscono politiche mirate. Il ruolo dell'assistenza di comunità diventerà importante per rafforzare il settore delle cure primarie per soddisfare le esigenze di una popolazione dove crescono gli anziani e dove vanno colmate lacune nei servizi di salute mentale.

Tra i maggiori problemi, l'aspettativa di vita in Danimarca è relativamente bassa, nonostante un sistema sanitario ben finanziato. Pur avendo un buon livello di benessere economico e un sistema ben funzionante sistema, l'aspettativa di vita è bassa per la la scarsa salute della popolazione.

La mortalità per cancro in Danimarca è superiore alla media Ocse; nonostante i notevoli cali nel consumo di alcol, i danesi bevono ancora di più rispetto alla media Ocse e il tasso di suicidi è in calo, ma è in aumento la mortalità per disturbi mentali. L'invecchiamento della popolazione sta poi mettendo a dura prova il sistema.

Tra le soluzioni, aumentare il numero di medico (oggi sono circa 3800 che lavorano, circa il 19% dei medici presenti, potenziando il settore delle cure primarie perché fornisca alta qualità e cure coordinate tra i settori primari, l'assistenza secondaria e di comunità. Per le altre situazioni, potenziare l'informazione, ridurre i problemi di salute mentale che costano all'economia danese quasi 6 miliardi di euro, pari al 3,4% del Pil all'anno. Le persone con un disturbo mentale presentano tassi di occupazione del 15% in meno e un tasso di disoccupazione doppio rispetto a quello del resto della popolazione.

[Grecia, tra il 2009 e il 2013, la spesa pubblica per la sanità è sceso di 5.2 miliardi che rappresenta un calo del 32% in termini reali.](#)

Uno shock che ha generato prescrizioni inappropriate, scarse cure primarie, squilibri nel mix di operatori sanitari.

la Grecia ha visto una riduzione della spesa sanitaria di più di un terzo in termini reali dal 2009 al 2013 I tagli sono stati di 1,8 miliardi tra il 2009 e il 2013 sui prezzi dei farmaci e la promozione del maggiore uso di farmaci generici, ma nonostante questo nel 2013 la spesa farmaceutica ancora rappresentato circa il 1,9% del Pil, il più alto tra i paesi Ocse. A confronto, Spagna e Portogallo hanno ridotto la farmaceutica pubblica al di sotto dell'1% del Pil nel 2013 e puntano verso ulteriore efficienza, ad esempio nella prescrizione.

Attualmente ci sono squilibri nel rapporto medico-infermiere che implicano una divisione non ottimale dei compiti nei servizi sanitari. Gli infermieri svolgono un ruolo critico nell'assistenza sanitaria non solo in ambienti tradizionali come gli ospedali e le cure a lungo termine ma sempre più nelle cure primarie (soprattutto per offrire assistenza ai malati cronici) e nell'assistenza domiciliare. Mentre numericamente gli infermieri superano notevolmente i medici nella maggior parte dei paesi Ocse, in Grecia è il contrario e ci sono il doppio dei medici rispetto agli infermieri. E i medici prescrivono più antibiotici di quasi tutti gli altri paesi Ocse.

Inoltre, La crisi economica ha ridotto significativamente la salute e la copertura assicurativa tra la popolazione. I più colpiti sono stati i cronici i lavoratori disoccupati autonomi che ha deciso di non rinnovare il loro piano di assicurazione sanitaria a causa del reddito ridotto.

Si dovrebbe quindi – è il consiglio dell'Ocse garantire la piena attuazione di misure volte a estendere la copertura e l'accesso al coperto da assicurazione.

Aumentare gli sforzi per migliorare a lungo termine la sostenibilità e la qualità dei servizi di assistenza sanitaria. Mettere in campo ulteriori piani di razionalizzazione farmaceutica la spesa, e riorganizzare delle cure ospedaliere. Selezionare i medici autorizzati ad erogare servizi sulla base di indicatori di qualità. Incoraggiare la formazione e il mantenimento dei medici in contesti di di assistenza primaria attraverso l'uso di incentivi.

Migliorare l'appropriatezza delle cure, in particolare per gli acuti e migliorare le cure primarie. I responsabili politici dovrebbero poi monitorare l'uso di farmaci e la sua adeguatezza. Questo dovrebbe essere facilitato con l'introduzione della e-prescrizione.

[Canada, il tasso di crescita della spesa sanitaria pro capite in Canada ha subito un forte rallentamento negli ultimi anni, essendo vicino a zero in termini reali dal 2011.](#)

Tuttavia, la spesa sanitaria come percentuale del Pil rimane al di sopra del 10%, superiore alla media Ocse (8,9% nel 2013). L'aspettativa di vita è di un anno superiore alla media Ocse, ma l'aumento dei tassi di consumo di alcol e l'obesità sono in crescita.

Il Canada potrebbe migliorare ulteriormente la qualità delle cure per affrontare meglio l'aumento prevalenza di malattie croniche.

Davvero pochi i difetti. La qualità delle cure in Canada è generalmente buona, ma ulteriori progressi potrebbe essere raggiunti prevenendo ricoveri in ospedale evitabili per le persone con patologie croniche.

Come in molti altri paesi, il Canada potrebbe fare meglio nelle cure extraospedaliere: mentre i ricoveri per le persone con diabete sono stati ridotti notevolmente negli ultimi anni, i tassi di ricovero per le persone con altre patologie croniche come l'asma e malattia polmonare ostruttiva cronica sono ancora troppo alti.

In questo senso sono necessari maggiori sforzi per migliorare la continuità delle cure per il crescente numero di persone che vivono con uno o più malattie croniche e ridurre l'ospedalizzazione inutile. C'è poi la necessità di assicurarsi che tutti i canadesi abbiano accesso a un medico di medicina generale (medico di famiglia) o altri fornitori di cure primarie quando necessario.

[Giappone, il Paese continua a godere di ottimi risultati di salute e l'aspettativa di vita è più lunga di quella dei paesi Ocse.](#)

La sua spesa sanitaria è aumentata più rapidamente che in altri paesi Ocse negli ultimi anni, in parte a causa dell'invecchiamento della popolazione. Ci sono tuttavia vincoli fiscali stretti per garantire la sostenibilità sanitaria.

Il principale difetto secondo l'Ocse è che il sistema sanitario giapponese continua a fare affidamento pesantemente sul settore ospedaliero. Il Giappone ha il più alto numero di posti letto ospedalieri per abitante rispetto ai paesi Ocse: quasi tre volte di più. La degenza media è di 17,2 giorni, più del doppio della media dei paesi Ocse dove è 8,1.

Bisognerebbe allora incoraggiare l'aderenza agli standard stabiliti da linee guida cliniche e ridurre il numero di posti letto negli ospedali e continuare a sviluppare alternative ai servizi di assistenza per i pazienti nella fase post-acuta.

La spesa farmaceutica in Giappone continua a crescere e quella procapite è quasi il 50% superiore alla media Ocse 2013. Mentre la spesa pubblica per farmaci è diminuita in media del 3,2% tra il 2009 e il 2013 nei paesi Ocse, in Giappone è aumentata del 4,9% ogni anno.

Bisognerebbe allora realizzare ulteriori misure per aumentare l'uso dei farmaci generici.

SANITÀKO Lo studio di "Social psychiatry"

Come nasce un complottista

» CHIARA DAINA

Nell'era della post verità a maggior ragione serve farsi questa domanda: che cosa significa fidarsi della scienza? Significa avere un buon rapporto con l'autorità, che nasce quando siamo piccoli nella relazione con i nostri genitori plasmando quelle future. Se abbiamo subito un torto o siamo stati traditi da chi invece avrebbe dovuto farci il tifo, è più facile che da grandi diventiamo dei complottisti. A definire la psicologia del cospirazionista è lo studio di due psichiatri, Daniel Freeman e Richard Freeman, dal titolo *The concomitants of conspiracy concerns* appena uscito sulla rivista *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. Tra le condizioni che spingono una persona a gridare al complotto sono uno stato di emarginazione sociale e di svantaggio economico, un senso di inferiorità rispetto alla comunità e la paura di non poter contare su nessun amico o familiare in caso di bisogno. Il complottista tipo, poi, è uomo, non sposato, senza fede, con armi in casa, un basso livello di istruzione, appartenente a una minoranza etnica, che lamenta un malessere fisico e mentale, e ha pensato di togliersi la vita.



villaggio
globale**John Flannery:
"Ge Health,
con l'hi-tech
ecco la sanità
del futuro"**Luigi dell'Olio
a pagina 14

"Big Data, stampanti 3D, intelligenza artificiale la ricetta di Ge Healthcare per la nuova sanità"

JOHN FLANNERY, CEO DEL COLOSSO USA DA 18 MILIARDI DI RICAVI E 54MILA DIPENDENTI: "IN RICERCA INVESTIAMO UN MILIARDO L'ANNO E NELLO SVILUPPO DI SOFTWARE 500 MILIONI E I RISULTATI SI VEDONO IN MACCHINE DI DIAGNOSTICA E CURA SEMPRE PIÙ PRECISE E PERSONALIZZATE"

Luigi dell'Olio

«Siamo nel pieno di una rivoluzione in campo sanitario. Se riusciremo a sfruttare a pieno le potenzialità offerte dalle nuove tecnologie - analisi dei Big Data, machine learning, stampanti 3D, intelligenza artificiale - in pochi anni potremo migliorare in maniera considerevole le nostre vite. È una delle più grandi sfide che abbiamo davanti a noi come aziende, istituzioni e cittadini». John Flannery, presidente e ceo di Ge Healthcare, divisione medicale di General Electric, indica la rotta per poter rivoluzionare il settore della sanità a livello mondiale, con una precisazione: «Non si tratta di definire scenari futuribili, ma della realtà che abbiamo davanti ai nostri occhi, anche se non sempre è immediatamente percepibile al consumatore». Flannery parla forte dell'esperienza maturata in questi anni alla guida del colosso della salute, che ha chiuso il 2016 con un giro d'affari di 18,3 miliardi di euro (dai 17,6 miliardi del 2015) e un utile netto di 3,16 miliardi (rispetto ai 2,88 dell'esercizio precedente), il record storico. Ge Healthcare è un colosso da 54mila dipendenti nel mondo (650 in Italia). Con headquarters a Chicago, ha uffici in tutto il mondo e i più importanti presidi regionali a Buc (Parigi), Helsinki, Budaors (Budapest), Yizhuang (Pechino), Hino e Tokyo (in Giappone), Bangalore (India).

Quali sono le principali sfide per l'assistenza sanitaria nei prossimi anni?

«La grande sfida rimane sempre quella di vivere più a lungo e meglio. Non si tratta di una novità, ma oggi sappiamo di poter contare su strumenti per raggiungere questi obiettivi che possono davvero fare la differenza, a ogni latitudine nel mondo. La diffusione su larga scala delle tecnologie digitali può rivoluzionare tutto il settore della sanità».

Può farci qualche esempio comprensibile anche ai non addetti ai lavori?

«I sistemi di intelligenza artificiale e di analisi dei dati consentono di sistematizzare informazioni che in molti casi erano già disponibili sul mercato in maniera disaggregata per trasformarle in decisioni di business. Questo significa prevedere con sufficiente approssimazione le necessità di cura e assistenza non solo per fasce di persone, ma persino per i singoli, con tutto ciò che questo può significare in termini di prevenzione. Inoltre vuol dire poter contare su diagnosi più accurate e veloci, nell'interesse dei pazienti, e su servizi più efficienti, con minori costi per le aziende del settore e i sistemi sanitari nazionali. Senza dimenticare la maggiore accuratezza degli interventi».

Si riferisce al ruolo crescente dei robot in sala operatoria?

«Non solo. Pensiamo ai sistemi di *data mining* e *learning machine*, che consentono rispettivamente di estrarre sapere dai database (ad esempio analizzando profili di malati e malattie che si sono registrati in altre aree del pianeta) e di utilizzarli per consentire ai sanitari di prendere decisioni più rapide ed efficaci sulle diagnosi».

Detto del contesto nel quale siamo immersi, come vi state attrezzando per fronteggiare queste sfide?

«Mediamente investiamo un miliardo di dollari all'anno in ricerca e sviluppo. Oltre a 500 milioni di dollari destinati allo sviluppo dei software per il digitale: pensi

ad esempio alle soluzioni cloud che raggiungono i Paesi in via di sviluppo e che consentono di condurre programmi di formazione e confronto su base continuativa. Abbiamo circa 5mila dipendenti che lavorano in questo campo in varie sedi nel mondo. Certo, un grande gruppo come il nostro rivendica con orgoglio gli investimenti nel settore, ma i risultati non arrivano se non si collabora in maniera proficua con gli altri attori del settore. Per questo negli anni abbiamo avviato numerosi programmi congiunti con università, enti di ricerca e istituzioni in tutto il mondo finalizzati a un interscambio di know-how ed esperienze».

Diamo uno sguardo alla vostra azienda. Nelle scorse settimane General Electric Healthcare è stata inclusa nella graduatoria Great Place to Work Italia. Quali sono le iniziative più rilevanti messe in campo per favorire il benessere dei dipendenti?

«Si tratta di un riconoscimento importante, del quale va dato merito al Ceo della filiazione italiana Marco De Luigi e ai suoi collaboratori. Le iniziative messe in campo a livello di gruppo partono da un presupposto: chi lavora in un ambiente confortevole, riesce a dare qualcosa in più e tutta l'organizzazione ne beneficia. Non dimentichiamo poi che nei settori fortemente innovativi sono proprio le persone a poter fare la differenza, con la loro capacità e volontà di sfruttare al massimo le potenzialità dell'it. A livello di gruppo pro-



muoviamo la diversità a tutti i livelli (nazionalità, genere, differenze di età) e in Italia in particolare offriamo percorsi di conciliazione vita-lavoro con orari flessibili in base alle esigenze dei singoli. Inoltre da tempo realizziamo programmi per la riduzione dello stress - uno dei principali ostacoli al benessere dei lavoratori - attraverso consulenze psicologiche ad hoc per i dipendenti e programmi di attività fisica mirata».

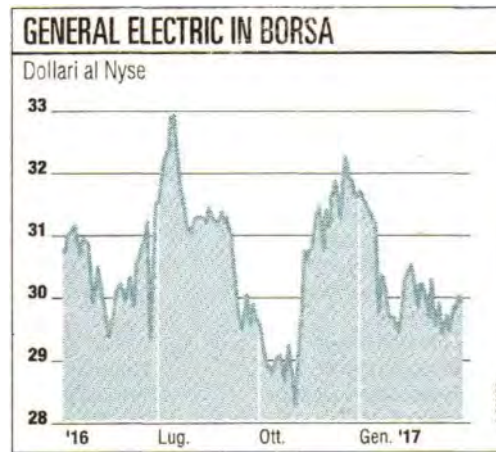
© RIPRODUZIONE RISERVATA

[LA SCHEDA]

Una lunga storia dai raggi X alle macchine per l'allenamento

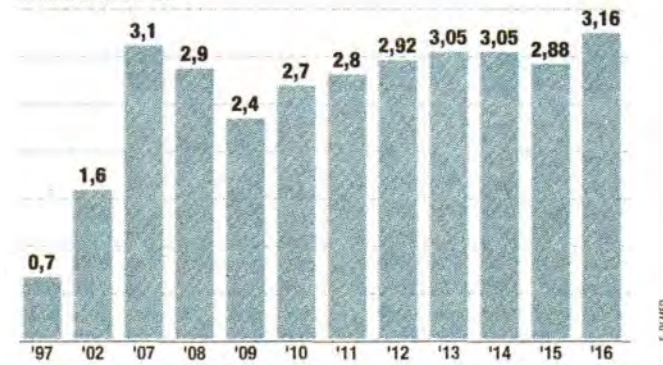
In tempi non sospetti, ma di certo in extremis: la Ge Healthcare ha spostato il suo quartier generale da Little Chalfont nel Buckinghamshire, Regno Unito, a Chicago, Illinois, nel marzo 2016, poco più di due mesi prima che il referendum sancisse la Brexit. Si è risparmiata così l'inevitabile serie di dubbi e di problemi burocratici che sta attraversando tutte le altre multinazionali che hanno scelto Londra come base. Motivi organizzativi interni, certo, ma qualche dose di fiuto ci sarà pur stata. Nata nel lontano 1926 quando il gruppo Ge rilevò la Victor Electric Company, che a sua volta aveva la leadership in America per le macchine per le radiografie e quelle per le terapie elettriche (ma non l'elettroshock), Ge Healthcare esprime una dominanza mondiale in tutto il vasto campo delle attrezzature elettriche ed elettroniche mediche e biomedicali. Dal 2015 in partnership con la CrossFit Games ha avviato un'attività nel monitoraggio delle prestazioni degli atleti con la fornitura in tempo reale dei dati utili a migliorare le prestazioni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I PROFITTI DI GE HEALTHCARE

In miliardi di dollari



il caso

Così gli studenti svelano gli sprechi dello Stato

I ragazzi di 200 scuole monitorano l'utilizzo dei fondi europei

I FONDI UE SPESI MALE
Gli studenti
che scovano
gli sprechi

NICOLA PINNA

Lavorano con lo stesso metodo dei poliziotti di una volta, quelli che ancora non potevano contare su cimici o intercettazioni telefoniche.

Scoprire quanto sia esteso il malaffare italiano può essere molto più semplice di quanto non si possa immaginare. E talvolta non c'è bisogno di grandi investigatori per scovare che cosa può combinare la mala burocrazia. Anzi, può essere davvero un gioco da ragazzi.

Esattamente così, se è vero che gli studenti di 200 istituti superiori stanno realizzando uno scottante dossier su sprechi, incompiute e opere mai utilizzate. La mappa è estesa quanto la nazione: dalla Lombardia alla Sicilia, dal Trentino alla Sardegna. L'attenzione è focalizzata sul fiume di denaro che parte da Bruxelles e che arriva fino alle nostre periferie: milioni di euro

utilizzati male e talvolta rimandati indietro.

Uno degli esempi peggiori di come si possano sprecare i fondi pubblici arriva da Olbia. La cifra in ballo non è altissima, è vero, ma quello che hanno scoperto gli studenti del liceo classico «Antonio Gramsci» basta e avanza per indignare. Per far arrivare la fibra ottica nelle scuole della città, l'Unione europea ha stanziato 2 milioni e mezzo di euro: lavori partiti in ritardo, pagati già al 100 per cento e conclusi solo al 99. Martina Guddelmoni, una delle studentesse del pool di giovani investigatori, racconta quel che successo: «La connessione veloce è arrivata fino alla porta d'ingresso della scuola, ma manca il collegamento con la rete interna. Il risultato? Nelle aule si naviga ancora lentamente».

Il dossier è ben documentato, perché la «corte dei conti» dei piccoli ha lavorato secondo vecchie tecniche di polizia giudiziaria. «Non è stato facile ma alla fine siamo riusciti a recuperare tutti i do-

cumenti sul progetto - racconta Giovanni Savigni - Scontrarsi con la burocrazia è stata la difficoltà maggiore». Ma Valeria D'Errico porta in trionfo il fascicolo di carte recuperate negli uffici comunali: «E alla fine nessuno ha saputo dirci se il piano per la fibra sarà ultimato».

Gli scandali scoperti degli studenti italiani forse non finiranno mai al centro di un'inchiesta. Ma qualcuno ha anche pensato di far arrivare le carte a qualche Procura. «Il nostro obiettivo - dice Filippo Bocchi - è esclusivamente quello di capire bene ciò che succede fuori dalle aule e di provare a raccontarlo». E magari vincere la sfida tra scuole, visto che il progetto «A scuola di OpenCoesione» è un concorso. «Il bello di questo progetto è che i ragazzi scoprono quel che funziona e quello che non funziona oltre i muri della scuola - dicono i professori Antonella Bestazzoni e Alfonso Lendini - Saranno loro le nuove sentinelle della pubblica amministrazione».

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



Torino

Nido e materna lavori a rilento a 6 anni dal via

La realizzazione di un asilo nido e di una scuola materna nell'area dell'ex Incet, nel quartiere di Barriera di Milano, era stato finanziato con più di 2 milioni e mezzo di euro. Ma una lunga serie di lungaggini ha finito per rallentare le opere.

Del caso si sono occupati i ragazzi del liceo «Giordano

Bruno» di Torino e questo è il resoconto della loro inchiesta. «La prima delibera su questo progetto risale al 29 novembre 2011 e prevedeva l'inizio dei lavori per luglio 2012», raccontano. «L'impegno di spesa è stato approvato nel febbraio 2012, mentre nel mese di giugno 2012 c'è stata l'aggiudicazione definitiva». Nel novembre del 2014, durante i lavori di scavo, sono venuti alla luce rifiuti carichi di amianto ed è stata necessaria una bonifica, ma ancora c'è da smaltire un ultimo lotto di terreno contenente residui nocivi. «Poi finalmente - concludono - avremo il nuovo asilo».

© BY NC ND AL CB IN DIRITTI RISERVATI

Pescara

La rivoluzione dei trasporti resta su carta

Il progetto finanziato con 3 milioni e mezzo di euro aveva un obiettivo ambizioso: «Migliorare i servizi di trasporto a livello regionale e promuovere modalità sostenibili». Ma tutto è rimasto sulla carta. E la valutazione degli studenti del liceo scientifico «Da

Vinci» non lascia spazio a dubbi: «L'inizio lavori era previsto per il 1° dicembre 2016 e il termine per il 31 maggio 2018. Ad oggi i lavori non sono ancora iniziati e non si può prevedere quando finiranno. Lo slittamento degli interventi avrà delle conseguenze negative sulle attività connesse al porto, sulla stagione balneare e per i disagi che continueranno a subire i pescatori». Consigli dei ragazzi? «Sarebbe opportuno procedere con i lavori il più presto possibile, per risolvere i settori del turismo, della pesca e del commercio».

© BY NC ND AL CB IN DIRITTI RISERVATI

Alba e Bra

Energia verde usati soltanto 5 milioni su 8

Per questo intervento sono stati stanziati più di 8 milioni di euro: contributi europei ma non solo. Questo doveva essere l'obiettivo: «Ridurre l'uso intensivo delle fonti energetiche tradizionali attraverso l'incremento della produzione energetica da fonti rinnovabili e promuovere l'efficienza e il risparmio energetico nella produzione». Ma non è andata così: «Nel corso della nostra indagine - scrive il gruppo di lavoro del liceo scientifico di Cuneo - abbiamo scoperto che di quegli 8 milioni di euro destinati alla riqualificazione, solamente 4/5 sono stati effettivamente impiegati. Visitando il cantiere, per di più, ci siamo resi conto che i fondi non sono stati effettivamente investiti». Progetto a rischio? «Attualmente - sostengono i giovani investigatori - gli enti che lo finanziano (Regione Piemonte, Asl Cn2, Provincia di Cuneo) stanno attraversando un periodo di forte crisi e si presume che tutti i finanziamenti promessi non saranno disponibili».

© BY NC ND AL CB IN DIRITTI RISERVATI

Roma

Quante ombre sugli appalti dell'ospedale

L'inchiesta studentesca è ancora in corso, ma la premessa è già chiara: «Il cogeneratore di energia per l'ospedale San Camillo a Roma non è mai stato attivato per appalti truccati». Interviste, documenti e sopralluoghi: i ragazzi dell'istituto superiore «Via dei Papareschi» sono andati a fondo e si preparano a chiu-

dere l'indagine. I 4 milioni stanziati avevano un obiettivo preciso: la realizzazione di una centrale di cogenerazione e teleriscaldamento per la produzione di energia e calore per i reparti. Ma cosa è successo? «Il progetto è già al centro di diverse inchieste giudiziarie - sottolineano i ragazzi -. Per il momento possiamo dire che quest'impianto rappresenta un grande spreco sia economico che energetico, mentre potrebbe garantire una corretta ed ecosostenibile produzione di energia elettrica-termica, con un risparmio annuo di un milione di euro a vantaggio della struttura ospedaliera».

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

Napoli

Cantieri fermi sulla linea per l'aeroporto

Il completamento della linea, tra il Centro direzionale e l'aeroporto di Capodichino, ha avuto un finanziamento di 593 milioni di euro. L'inizio dei lavori - raccontano nel loro report gli studenti - era previsto per il mese di dicembre 2013 ma per l'inizio si è dovuto at-

tendere fino ad agosto 2014. «Nonostante i contributi da diversi enti e istituzioni, il Cipe si è ritrovato con una somma di denaro insufficiente per l'inizio e il proseguimento dei lavori - si legge nel dossier della scuola -. La nostra attività di ricerca ci ha portato alla conoscenza di un ultimo dato su cui stiamo ancora proseguendo le nostre indagini: i lavori risultano fermi al 7,54 per cento. Intanto la fine delle opere è stata posticipata al mese di agosto del 2020». Rischì futuri per il progetto? «Ulteriore rallentamento dei lavori per problemi finanziari e burocratici».

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

Vibo Valentia

Le erbacce nel parco archeologico

Tre milioni di euro di finanziamenti e piano bloccato: per il parco archeologico urbano di Hipponion-Valentia non è neppure prevista una data di conclusione. Ma gli studenti della terza A del Liceo Capialbi di Vibo Valentia non si arrendono: «Il nostro obiettivo è fare in modo che questo progetto possa davvero avere un impatto positivo per il territorio. Ma al momento la situazione è complicata. I lavori sono stati appaltati nel giugno 2015, ma la ditta incaricata è stata sollevata dall'incarico dopo un anno per un'interdittiva antimafia. Dalla visita di monitoraggio civico abbiamo potuto constatare che la maggior parte del sito è in stato di abbandono, al Castello di Bivona sono ricresciute le erbacce negli scavi. I lavori svolti finora hanno riguardato il recupero del patrimonio archeologico, avrebbero dovuto seguire quelli di restauro e di valorizzazione, ma lo stop ha bloccato tutto, mettendo a rischio quanto già rinvenuto».

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

Così il boom di vespe "migranti" fa aumentare il rischio di allergie

L'allarme dei medici: "Colpa degli insetti arrivati dalla Cina"

Gli alimenti che non tolleriamo

Nocciole
Il cibo meno tollerato è la nocciola, «indigesta» al 26% degli allergici

Verdura
Al secondo posto c'è la verdura, mal tollerata dal 14% di allergici

Crostacei
Tra gli allergici uno su dieci non può mangiare crostacei

La velutina
Arrivata dalla Cina si sta espandendo in Francia, Spagna e Portogallo ed è già presente in Piemonte e in Liguria. Le nuove specie non sono più aggressive di quelle italiane, ma per il semplice fatto di essere nuove implicano un incremento dei rischi per gli allergici



Cattive notizie per gli italiani allergici alle punture di insetto. Oltre al pericolo derivato dalle solite api, vespe e calabroni nostrani, si aggiunge anche quello di nuovi nemici «alieni» ancora più insidiosi. Sono gli insetti «migranti», provenienti da Cina e Medio Oriente, oggi sempre più frequenti in Italia a causa dei cambiamenti climatici. Con l'aumento delle temperature queste specie straniere, infatti, trovano nel nostro Paese l'ambiente adatto per proliferare e pungere. Con conseguenze gravissime, anche fatali, per coloro che sono allergici. A lanciare l'allarme sono gli esperti della So-

cietà Italiana di Allergologia, Asma e Immunologia Clinica (Siaaic) in occasione del 30° congresso nazionale che si è chiuso ieri a Firenze.

Ogni anno sono circa 5 milioni gli italiani punti da un'ape, una vespa o un calabrone e circa 400 mila i casi di reazione allergica e in molti casi di choc anafilattico da puntura di insetto. «L'aumento della temperatura a livello globale ha effetti su specie coinvolte nel rischio allergologico: la Vespa orientalis per esempio, originaria di Sud Est europeo e Medio Oriente e presente soprattutto in Sicilia sta risalendo la penisola verso Napoli perché trova un habitat proficuo anche su questa sponda del Mediterraneo», spiega Giorgio Walter Canonica, presidente della Siaaic. «Nuove specie - continua - vengono portate anche attraverso il traffico di persone, per viaggi o migrazioni: dalla Cina, per esempio, è arrivata la Vespa velutina che si sta espandendo in Francia, Spagna e Portogallo ed è già presente in Italia in Piemonte e Liguria, con colonie molto grandi». Le nuove specie non sono più aggressive di quelle italiane, ma per il semplice fatto di essere nuove implicano un incremento dei rischi per gli allergici. «La composizione del veleno per esempio, simile ma non identica, può farci trovare disarmati per la diagnosi e le terapie», sottolinea Canonica. Tutto questo può avere ripercussioni considerevoli sul numero di vittime di punture di

insetto, purtroppo già molto elevato nel nostro Paese. Infatti, sono circa 50 ogni anno i decessi da punture di api, vespe o calabroni. «Il numero di decessi - precisa Di Gioacchino, vicepresidente della Siaaic - è probabilmente sottostimato: si è verificato, per esempio, che nella maggioranza degli incidenti stradali mortali inspiegabili il guidatore aveva un'allergia a imenotteri ed elevazione nel sangue di sostanze tipiche di una reazione allergica in atto, facendo ipotizzare la possibilità che fosse stato punto e avesse avuto una reazione grave con ipotensione e perdita di coscienza». Eppure, queste morti potrebbero quasi azzerarsi, se solo si utilizzasse il vaccino. La cura, infatti, è possibile, almeno nei confronti delle specie note, e passa da una terapia semplice ed efficace come la vaccinazione: il vaccino per il veleno degli imenotteri è efficace nel proteggere il 97% degli allergici, ma tuttora soltanto un paziente su 7 lo sceglie. Gli esperti quindi invitano gli allergici a rivolgersi allo specialista per una terapia desensibilizzante salva-vita.

In occasione del congresso gli esperti si sono confrontati anche su altri tipi di allergie, come quelle alimentari che si stima uccidano circa 40 italiani ogni anno. In generale, gli allergici ai cibi nel nostro paese sono più di 2 milioni, pari al 3,5% della popolazione. L'allimento più allergizzante negli adulti è la nocciola, seguita da verdura, frutta fresca, soprattutto pesche e albicocche, crostacei, pesce, legumi, semi e grano. Gli under 18 che soffrono di allergie alimentari sono invece 570 mila. Il latte vaccino rappresenta il nemico numero uno tra gli allergici più piccoli.

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



DICA33 Attenzione al "vamping", una cattiva abitudine dei giovani. Meglio non usare i dispositivi elettronici di notte

Tablet e smartphone ci stanno "a cuore": come usarli senza rischi

» LEDA GALIUTO

Gentile professoressa Galiuto, il mio ritmo cardiaco era troppo lento, sono anche svenuto e mi hanno impiantato un pacemaker. Sono un accanito utilizzatore di cellulare per lavoro e per svago. Ma può in qualche modo interferire con il corretto funzionamento del pacemaker?

Il pacemaker è uno strumento prezioso che salva la vita quotidianamente a migliaia di persone. Ma prezioso è anche lo smartphone, compagno ormai indispensabile della nostra quotidianità. Possono convivere? Sicuramente sì, ma alla giusta distanza.

Il cellulare emette onde elettromagnetiche di particolare intensità che possono influire sul corretto funzionamento del pacemaker. Allora è consigliabile non indossarlo nel taschino della camicia o della giacca sinistra, e mantenerlo a una distanza di almeno 15 cm dal pacemaker; per parlare al telefono non si deve utilizzare l'orecchio dello stesso lato dove è impiantato il pacemaker. E, comunque meglio usare il vivavoce; evitare di parlare al cellulare in auto dove il campo magnetico che si amplifica potrebbe provocare stordimento temporaneo.

I dispositivi elettronici dovrebbero restare spenti di notte per non interferire con il sonno e alterare l'equilibrio sonno-veglia. E a questo proposito, vale la pena accennare a un fenomeno che sta dilagando tra i giovani e che promette di mietere molte vittime: è il *vamping*, vale a dire l'abitu-

dine malsana di trascorrere connessi al cellulare o al tablet buona parte della notte, perdendo così preziose ore di sonno. Questa moda porterà a un precoce invecchiamento degli adolescenti di oggi, tanto che una ricerca ha stimato che le persone che nel 2030 avranno 40 anni avranno corpo ed organi invecchiati come se ne avessero 70. Non è dunque il cellulare a compromettere la salute del cuore e a accorciare la durata della vita.

Anzi, esistono preziose applicazioni che possono addirittura preservarlo in salute. Ad esempio, attraverso il conto dei passi eseguiti nella giornata che incoraggia a mantenersi attivi o attraverso la misurazione della frequenza cardiaca che consente un allenamento cardio-vascolare o addirittura attraverso la registrazione di un elettrocardiogramma che, inviato al cardiologo, può consentire la diagnosi immediata di eventi aritmici o ischemici. Utilissima la app "Mai più soli" che, attivata al momento del bisogno, consente l'arrivo urgente di soccorsi con un click. Perché si sa, per il cuore non può attendere.

(scrivete a salute@ilfattoquotidiano.it)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

