

## Rassegna del 16/12/2010

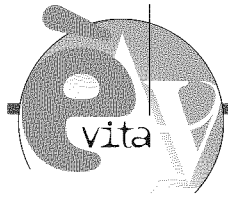
---

GIORNALE - Adolescenti nudi in cambio di regali - ...	1
AVVENIRE - è vita - Italia. Gravidanza, le "linee guida" - Melina Graziella	2
AVVENIRE - è vita - Dubbi e indifferenza, la Ru486 non sfonda - Assandri Fabrizio	3
GIORNO - CARLINO - NAZIONE - La prima volta? Corre sul web E il sesso diventa un rischio - Ponchia Viviana	5
METRO - In rete teenager troppo osée - ...	6

## Foto sul web Adolescenti nudi in cambio di regali

Inviare immagini personali di nudo per avere in cambio regali come ricariche telefoniche o rimborsi in denaro è una pratica che coinvolge il 14% degli adolescenti italiani, un quarto dei quali scambia abitualmente immagini o video personali a contenuto sessuale con amici e compagni. È quanto emerge da una ricerca condotta nel 2010 dalla ong internazionale Save the children su un campione di 453 ragazzi italiani tra i 12 e i 19 anni d'età, provenienti da tutto il territorio nazionale. Dall'indagine, presentata a Roma nel corso di un convegno organizzato insieme alla Società italiana di ginecologia e ostetricia (Sigo) e intitolato «Adolescenti, sesso, internet e tv: comportamenti virtuali e rischi reali», emerge inoltre che il 43% dei ragazzi invia messaggi con riferimento al sesso, altrettanti inviano abitualmente i dati personali a qualcuno conosciuto su internet, il 41% guarda immagini o video a sfondo sessuale sulla rete e una percentuale equivalente riceve messaggi a sfondo sessuale; il 22% infine ha avuto rapporti intimi con qualcuno conosciuto via web. Comportamenti che, sottolineano da Save the children e dalla Sigo, stridono con la consapevolezza dei rischi e pericoli corsi nell'adottarli.



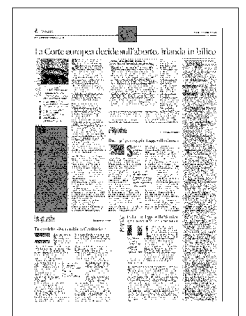


## Italia

### Gravidanza, le «linee guida»

**S**aranno presentate oggi pomeriggio all'Ospedale Fatebenefratelli di Roma le «Linee guida sulla gravidanza fisiologica». Il ministro della Salute Ferruccio Fazio e il sottosegretario Eugenia Roccella le illustreranno nel corso del convegno «Nato di donna. Il corpo e la maternità». Ai lavori, che saranno introdotti alle 16.30 dalla proiezione del film *Io sono con te* del regista Guido Chiesa, presente all'incontro, parteciperanno anche il direttore dell'Ospedale Fatebenefratelli, Carlo Maria Cellucci, e il direttore dell'Ufficio per la pastorale sanitaria della Cei don Andrea Manto. Durante la tavola rotonda sono previsti anche gli interventi di Nicoletta Micheli, sceneggiatrice del film *Io sono con te*, Assuntina Morresi, del Comitato multisettoriale per l'allattamento materno, Martina Carabetta, della «Leche League», Antonietta Cilumbriello, di Melograno Roma, Novella Luciani, delegata del Comune di Roma alle politiche per la promozione e la tutela della vita, e Rocco Agostino, de «La cicogna frettolosa».

**Graziella Melina**



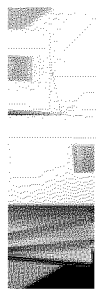


# Dubbi e indifferenza, la Ru486 non sfonda

**Pillola**

di **Fabrizio Assandri**

*Dall'introduzione 9 mesi fa i dati dicono che si fa scarso ricorso alla pillola abortiva. Dai 2-300 casi lombardi, alla denuncia del Piemonte dove i medici favoriscono le dimissioni. Nessuna impennata delle richieste in Toscana nonostante il day hospital; la Sicilia registra un centinaio di casi. È disponibile ma non richiesta in Sardegna; 5 i casi nelle Marche; 200 a Bari, prima città italiana ad adottarla*



**O**ltre alle polemiche suscitate, a quasi nove mesi dall'entrata in commercio della pillola abortiva Ru486, le conferme sul suo utilizzo reale negli ospedali ridimensionano il

fenomeno. In assenza di dati certi da parte della ditta distributrice, la Nordic Pharma che si chiude nel silenzio, è difficile avere stime precise. Anche le Regioni fanno fatica a rispondere alla richiesta del ministero della Salute di fornire una stima di questi primi mesi.

Per quanto riguarda la Lombardia, tra le prime Regioni ad approvare le linee guida di utilizzo del farmaco, Carlo Lucchina, direttore generale della Sanità, il ricorso alla Ru486 è piuttosto basso. «Siamo

nell'ordine di 200-300 casi. Gli stessi medici sembrano avere un approccio critico e non ci sono molte richieste da parte delle donne». In quanto alla questione del ricovero ordinario «di facciata», per cui in diverse realtà, di fatto, quasi tutte le donne firmano per uscire al primo giorno, «da noi la maggior parte resta in ospedale, segno che i medici fanno presente davvero i rischi che si corrono». Un utilizzo ben più diffuso in Piemonte, all'ospedale Sant'Anna, apripista in Italia nella sperimentazione del farmaco fin dal 2005. Secondo dati aggiornati provenienti da fonti ospedaliere, da aprile solo al Sant'Anna sono stati effettuati con la pillola 554 aborti e in soli 22 casi le donne hanno seguito il ricovero ordinario. Dall'entourage dell'assessore alla Salute Caterina Ferrero fanno sapere che se l'ospedale richiama per l'aborto farmacologico donne anche da fuori Torino, «ciò è dovuto alla grande visibilità del Sant'Anna su questo tema».

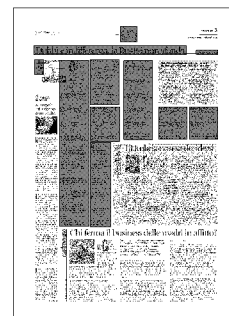
**A**ll'ospedale di Savigliano (Cuneo), invece, pur essendo pronto il protocollo di utilizzo della Ru486, «non c'è stata ancora nessuna richiesta», sostiene Luciano Galletto, primario di ostetricia e ginecologia. «Ritengo che ciò dipenda dal fatto che per la donna la sofferenza psicologica si prolunga nel tempo rispetto all'aborto chirurgico, che è preferito anche dai medici perché consente un'immediata valutazione». Per quanto riguarda il day hospital «di fatto» del Sant'Anna, Galletto ritiene che «i medici favoriscano le dimissioni. Noi medici possiamo infatti condizionare una scelta terapeutica a seconda di come la presentiamo».

Dati esigui sull'utilizzo della pillola abortiva, anche se non aggiornati, provengono anche

dalla Toscana, che prevede il day hospital. Nel 2009, con il farmaco importato dall'estero, sono stati solo 59 gli aborti chimici, su un totale regionale di 7.610. «Stiamo raccogliendo i dati per darli al ministero - fanno sapere dalla Regione -, ma il trend a prima vista non sembra molto diverso dall'anno scorso».

Anche in Sicilia gli aborti chimici finora effettuati sono pochini. Dall'assessorato alla Sanità dicono meno di cento: «Quattro o cinque aziende hanno attivato il servizio ma non hanno ricevuto nessuna richiesta».

**A**l momento non ci sono notizie certe sull'uso in Sardegna della pillola Ru486, introdotta lo scorso aprile e sul cui utilizzo l'assessore regionale della sanità, Antonello Liori, si era già espresso confermando l'obbligo dei tre giorni di ricovero: «La salute deve essere tutelata, seguiremo l'iter del ministero». Il farmaco risulta disponibile nei reparti di Ostetricia e ginecologia del Brotzu di Cagliari e nella Clinica dell'azienda mista di Cagliari. Dal mese di aprile non si sarebbero però registrati casi di aborto farmacologico, forse perché la prassi dei tre giorni di ricovero scoraggia le donne, che invece, con l'intervento



chirurgico, «risolvono» in giornata.

**A** fine maggio, a due mesi dalla sua commercializzazione in Italia, le richieste che erano arrivate dalle Marche, secondo gli ultimi dati disponibili della casa produttrice, erano

appena cinque. Negli anni dal 2006 al 2009, quando la pillola era somministrata in via sperimentale all'ospedale Salesi di Ancona, e importata dall'estero, è stata utilizzata in cento casi, ovvero nel 15% delle richieste di interruzione. La sanità regionale applica le linee guida emanate dal ministero della Salute che prevedono la somministrazione della Ru486 in ospedale e l'assemblea si è impegnata in questo senso anche con una mozione approvata lo scorso 6 luglio. L'assessore ai servizi sociali e alla famiglia, Luca Marconi, ha deciso di destinare il 30% dei fondi per la famiglia di quest'anno proprio al sostegno alle madri in difficoltà e afferma che nei prossimi mesi la nuova consulta sulla famiglia «si impegnerà sul potenziamento e migliore funzionamento di tutti i consultori della regione». «Con la consulta ci vogliamo anche impegnare in una revisione della legge regionale 30 del 1998 sulla famiglia - sottolinea - così da

destinare i fondi soprattutto all'aiuto alle madri sole e alle famiglie con almeno tre figli in difficoltà economiche».

**I** dati ufficiali sull'utilizzo in Puglia della Ru486 si sapranno invece solo all'inizio del nuovo anno, così come spiegano dall'assessorato alla Salute. Intanto al Policlinico di Bari, struttura capofila della sperimentazione in regione, i «trattamenti» sono stati un centinaio. «Dal 7 aprile 2010, data in cui l'utilizzo della pillola è disciplinato dalla legge», spiega Nicola Blasi, il primo ginecologo ad aver utilizzato il farmaco. «Dal novembre 2007 al 7 aprile 2010 invece le sperimentazioni nella I clinica ostetrica di Bari sono state circa 200», aggiunge. «Vengono a Bari dalla Calabria, da Napoli, da Roma e da altre parti d'Italia», continua il medico, che pur non considerando la metodica «un toccasana», pensa che ci sia «molta reticenza da parte dei colleghi», che rispetta «anche se obiettori». La sperimentazione si è svolta anche all'ospedale Vito Fazzi di Lecce, mentre dopo il varo della legge tutte le strutture ospedaliere regionali possono utilizzare il farmaco «nell'ambito del protocollo convenzionale», quello «delle sette settimane di gestazione».

**Hanno collaborato Roberto Comparetti, Simona Mengascini, Salvatore Scolozzi**

# La prima volta? Corre sul web E il sesso diventa un rischio

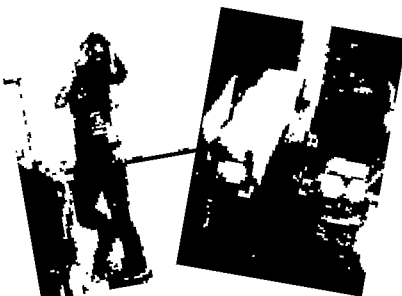
## L'allarme dei ginecologi: adolescenti disinformati e indifesi

**Viviana Ponchia**

**ATTRAVERSANO** i territori proibiti con la disinvoltura di Casanova, si gingillano con le parole e con le immagini da amanti navigati. E infatti fanno l'amore navigando come pazzi, per poi naufragare nella vita reale. Imbranati, analfabeti sessuali, povere stelle perdute nella galassia del web dove c'è ancora qualcuno che crede che la Coca Cola sia un ottimo anticoncezionale o che la prima volta sia impossibile rimanere incinta. Il genitore che si è intrufolato su Facebook per controllare il figlio può smetterla di vergognarsi: il pericolo è serio, il pedinamento giustificato. Tastiera, schermo e una connessione veloce possono fare danni fra gli adolescenti, che saltano direttamente dalla storia dell'ape e del fiore alle cento ricette per mandare giù il viagra.

**LA SOCIETÀ** italiana di ginecologia e ostetricia (Sigo) lancia l'allarme: l'abitudine a una sessualità sempre più esplicita su Internet va ben oltre l'antica minaccia della cecità. Basterebbe un'equazione a far drizzare i capelli. Pare che in Gran Bretagna ci sia una forte correlazione tra le aree in cui Facebook è molto popolare e il numero di persone affette da sifilide, con picchi del 400% in più di contagio. Considerando che 7 adolescenti italiani su 10 su Facebook hanno regolare profilo e che il 17,2% trascorre più di tre ore al giorno, anche da noi c'è poco da stare tranquilli. Accade così che i primi rudimenti si imparino in chat senza verifiche e che il disastro speculare

si traduca in un aumento delle malattie e delle gravidanze indesiderate, oltre che delle brutte figure reali. Fino all'ultima deriva denunciata anche dall'associazione Safe the children che vede un esercito di piccoli narcisisti pubblicare le proprie foto nude per ottenere regali. Un'abitudine pericolosa e preoccupante - secondo l'associazione - per ben il 14% dei giovani italiani fra i 12 e i 19 an-



ni, e persino per il 10% degli 'under 15'.

Sul web i teenager parlano di sesso in maniera sgangherata, con gli amici ma anche con perfetti sconosciu-

**Corpi in vendita**  
**Save the children: fra i teenager troppi mostrano i loro nudi per ottenere favori e regali**

ti. Qualcuno cerca un partner per un incontro vero, spesso mentendo sull'età propria e accettando la bugia sull'età altrui. Mandano immagini e filmati caldissimi. E comunicano anche indirizzo e telefono, un po' come invitare il lupo a fare merenda in salotto.

**AL CONVEGNO** nazionale promosso a Roma dalla Sigo a 35 anni dalla nascita dei consultori ("Adolescenti, sesso, internet e tv: comportamenti virtuali e rischi reali") gli esperti concordano sul primo provvedimento d'urgenza: gli adulti diventino segugi implacabili, ombre sempre presenti alle spalle dei giovani al pc per scongiurare situazioni drammatiche. Ma non è unicamente alla famiglia che può essere delegata la prevenzione. E nemmeno si può pretendere troppo dalla scuola. I ragazzi davanti al computer ci stanno da soli, quindi la sfida è insegnare loro a usarlo in modo corretto. Se i social network sono spesso miniere inesauribili di stupidaggini, possono anche dare una mano. Giorgio Vittori, presidente Sigo, caldeggia la frequentazione intelligente di luoghi virtuali di aggregazione come il sito [www.sceglitu.it](http://www.sceglitu.it), che con i suoi 40 mila visitatori al mese è il portale italiano di riferimento sull'educazione sessuale. I giovani vogliono sapere. Le domande più comuni riguardano i metodi anticoncezionali, ma c'è chi va oltre. Tanti hanno le idee confuse su petting e preliminari e chiedono lumi sul rischio gravidanza. Qualcuno si preoccupa delle malattie. E c'è chi chiede di essere messo in contatto con uno specialista o un consultorio. Ma queste strutture sono troppo poche. E i ragazzi, in mancanza di meglio i dubbi se li tolgono appunto nella rete zeppa di kappa, cuoricini e proposte indecenti.



# In rete teenager troppo osée

► Ragazzi sempre più spregiudicati: la denuncia dei ginecologi

## Alcol e giovani

Otto su dieci auspicano più controlli sulle strade.

Roma Mettersi alla guida dopo aver bevuto ed essere stati in discoteca o al pub è rischioso e molti giovani, quasi 4 su dieci, adottano la pratica di designare a turno, uno di loro, che si astiene dall'alcol e riporta tutti a casa. È quanto emerge da una ricerca condotta da GFK Eurisko, su un campione di ragazzi tra i 18 e i 34 anni che hanno partecipato alla campagna di sensibilizzazione patrocinata dal ministro della Gioventù.

ROMA Sempre più sesso "virtuale", sempre meno precauzioni quando gli incontri intimi diventano veri. Complici social network e chat, le inibizioni dei giovani italiani stanno calando, mentre aumentano il numero di rapporti non protetti e quindi i rischi di malattie sessualmente trasmesse e di gravidanze non desiderate. A lanciare l'allarme è stata la Società di ginecologia e ostetricia (Sigo) che ha diffuso dati elaborati da Save the children.

Non solo. È sempre più diffuso lo scambio di immagini e video a contenuto sessuale via web, con la promessa di ricevere in cambio regali, come rica-

riche telefoniche o ricompense in denaro. Un'abitudine pericolosa e preoccupante per il 14% dei giovani italiani fra i 12 e i 19 anni, e persino per il 10% degli under 15. Ed è una percentuale non trascurabile quella di ragazzi molto giovani che invia le proprie immagini nude: il 4% tra coloro che hanno 12-14 anni e l'8% tra i 15-17 anni.

Ma si tratta di dati che potrebbero essere sotto-stimati: infatti il 22% dei ragazzi dichiara che è un comportamento abituale dei propri amici: è il 17% per i giovanissimi, il 25% per i 15-17enni, e il 26% per gli over 17.

◉ METRO/ADNKRONOS

**52%**

chatta tutti i giorni con qualcuno conosciuto su internet.

**4%**

tra i 12-14enni posta o invia le proprie immagini nude.

**22%**

dei giovani ha rapporti intimi con persone conosciute in Rete.



# Sanità. A causa della malnutrizione ricoveri più lunghi del 55%

## Cibo scadente in corsia e la degenza si prolunga

### NUOVA RICETTA

Un terzo dei pazienti vittima di pasti non adeguati. Dal ministero in arrivo una Carta dei servizi per standard minimi

**Barbara Gobbi**  
**Rosanna Magnano**

In ospedale si mangia male e la malnutrizione dei pazienti - che in Italia riguarda il 31% dei degenti - rallenta la risposta alle cure, con un pesante aggravio dei costi sanitari. Cibo scadente, che troppo spesso viene rifiutato dagli stessi malati, personale impreparato, mancanza di screening nutrizionali, danno il quadro di una ristorazione in corsia tutta da rivedere. È a partire da questa premessa che il **ministero della Salute** ha emanato le «Linee di indirizzo nazionale per la ristorazione ospedaliera e assistenziale», che oggi approdano alla conferenza stato-regioni.

La malnutrizione comporta un allungamento del ricovero del 55%, mentre le giornate di degenza recuperabili annualmente, con un miglioramento della ristorazione, ammonterebbero a circa l'8,5% in ospedali di 800-900 posti letto. Se solo la metà di questa percentuale fosse recuperata, ogni singolo ospedale ne ricaverebbe un utile compreso tra 1 e 3 milioni di euro. Chi arriva in corsia malnutrito, quasi sicuramente non ne esce meglio: «È stato sempre registrato - si legge nel documento del ministero - un peggioramento al termine della degenza». I più colpiti, sono i pazienti "fragili": cronici, malati oncologici e anziani. Basti pensare che questi ultimi raggiungono in casa di riposo, ospedale e centri di lungodegenza percentuali di malnutrizione rispettivamente del 20, 40 e 70 per cento. In Italia non esiste una stima precisa dei costi complessivi della cattiva alimentazione. Fa però riflettere il dato dell'Inghilterra, dove il peso

del fenomeno sul servizio sanitario ammonterebbe a ben 7,4 miliardi di sterline.

Il ministero corre quindi ai ripari, partendo dal presupposto che una dieta bilanciata è elemento integrante di ogni terapia. Nel vademecum - il documento sarà ampiamente illustrato nel prossimo numero de Il Sole 24 Ore Sanità - i tecnici della Salute lanciano una Carta dei servizi e dettano criteri e procedure sulla gestione interna della ristorazione e sui capitolati d'appalto per affidare a ditte esterne il servizio di mensa. «Il capitolato d'appalto - spiega il ministero - è parte integrante indispensabile per l'organizzazione della ristorazione ed è l'unico strumento in grado di prevenire elementi di discrezionalità ed episodi di contenzioso con le ditte appaltatrici». L'obiettivo è la "qualità totale".

La ricetta per promuovere il buon cibo è fatta di elementi tecnici e strettamente clinici. Dalla scelta di derrate alimentari di buona qualità, con una particolare attenzione ai prodotti ecosostenibili e del territorio, all'uso di attrezzature ad alta tecnologia, da sistemi e tempi di trasporto funzionali alla corretta conservazione dei pasti a orari più "umani". E ancora, dalla valutazione del rischio nutrizionale all'ingresso in ospedale al monitoraggio costante durante il ricovero. Il benessere alimentare, insomma, deve entrare a far parte a pieno titolo della cartella clinica. D'ora in poi, promettono dal ministero, tutto potrebbe cambiare. Una Carta dei servizi, da consegnare a tutti gli utenti, garantirà gli standard minimi di una corretta ristorazione: orari dei pasti, menù settimanale con il rispetto di festività speciali e di tradizioni locali, spazi comuni dove mangiare, quando è possibile, in compagnia.

### NUMERI E RIMEDI



### IL FENOMENO

**31%**

Tasso medio di malnutriti tra i degenti ospedalieri in Italia

**35%**

Tasso medio di malnutriti tra i degenti ospedalieri in Europa

**55%**

Allungamento della degenza in ospedale causato dalla malnutrizione

**1-3 milioni di euro**

Utile annuo per ospedale con una migliore gestione nutrizionale

### LE REGOLE DEL MINISTERO

- Ricette standardizzate per raggiungere corretti apporti nutrizionali
- Menù articolato su almeno 15 giorni
- Alternanza stagionale e prodotti del territorio
- Rispetto di abitudini alimentari e gli orari dei pasti
- Considerazione delle tradizioni locali (giorni festivi o ricorrenze)
- Diete ad personam per soggetti con problematiche nutrizionali complesse
- Cartelle cliniche con le

informazioni sullo stato di nutrizione di ogni degente  
• Dieta come elemento integrante della terapia





RIFONDARE LA SANITÀ

# Publicco & privato per curarsi meglio

**Prevenzione, terapie, gestione generale... Secondo le stime, il sistema sanitario statale farà sempre più fatica a sostenere i costi per la salute. La soluzione è nel "secondo pilastro": piccoli versamenti creano un capitale comune per aiutare gli iscritti a pagare le spese mediche**

LUISA GRION

**A**lla salute non si rinuncia, costi quel che costi. Il fatto è che per garantirsi cure mediche, visite, prevenzione la famiglia italiana spende sempre di più. Aumenta - anche se in forma controllata - la quota di spesa pubblica ed aumenta anche quella privata, ovvero il "cash" che pesa mese per mese sui bilanci di casa. Secondo i dati più recenti (riferiti al 2009) il Servizio sanitario nazionale ha bisogno di circa 110 miliardi l'anno (il sette per cento del Pil), cui vanno ad aggiungersi esborsi privati stimati sui 25 miliardi di euro. Quota, quest'ultima, che rappresenta solo il 22 per cento del totale, ma che è destinata a crescere sia perché la

do al futuro è legata alla possibilità di assicurarsi le cure mediche pagando di tasca proprio ciò che la sanità pubblica non offre. Da uno studio sul welfare elaborato dal Censis per il forum Ania (Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici)-Associazioni dei consumatori, risulta che per l'82,5 per cento degli italiani la principale angoscia rispetto alla capacità di spesa è dettata dalla paura di non poter sostenere le spese mediche. Nello studio si legge che "nel 2009 il 32,1 per cento delle famiglie italiane si è trovato in gravi condizioni di disagio legate alla necessità di assistere malati terminali o non autosufficienti, di affrontare situazioni di dipendenza dall'alcol e dalla droga, di sopprimere ad una improvvisa mancanza di reddito o alla disoccupazione di un parente". Nel 59 per cento dei casi queste famiglie hanno dovuto cavarsela da sole, nel 28 hanno potuto contare sull'aiuto di amici "in assenza o scarso apporto del sistema del welfare".

**La grande angoscia delle famiglie è di non potersi più permettere visite specialistiche e interventi**

necessità di risanare i conti pubblici moltiplica i tagli al welfare, sia perché accanto alle prestazioni tradizionali ne nascono di nuove non coperte dal sistema sanitario.

Non è un caso, quindi, che una delle principali preoccupazioni delle famiglie riguar-



La gravità del caso emerge ancor più nel rapporto 2009 del Ceis-Università di Tor Vergata (*Centre for economic and international studies* di Tor Vergata). Secondo lo studio, 5 milioni di italiani hanno avuto difficoltà nell'accedere alle cure; 338mila famiglie (pari a oltre un milione di persone) si sono impoverite per far fronte alle spese sanitarie e oltre due milioni e 600mila nuclei familiari hanno dovuto rinunciare a qualche cura per motivi di reddito. I casi più frequenti riguardano le cure dentistiche, in minima parte coperte dal servizio sanitario, tanto che per mettere l'apparecchio ai figli molti genitori trascurano la propria bocca.

Va detto che l'entità della spesa, sia per quanto riguarda la quota pubblica che per quella privata, varia a seconda delle regioni.

## Molti genitori per mettere l'apparecchio al figlio devono rinunciare al dentista per sé

Sempre secondo il rapporto Ceis il gap, nella spesa pubblica, va dal minimo di 1.671 euro pro capite della Sicilia al massimo di 2.170 della provincia di Bolzano. In campo privato (dati 2007) la media di spesa pro capite è di 479 euro con punte che vanno dai 649 euro del Friuli Venezia Giulia ai 291 euro della Basilicata. La differenza è dettata dal reddito e dalla capacità di spesa delle famiglie. Ora va detto che la fetta di spesa privata è nella maggioranza dei casi (l'82,4 per cento) "out of pocket", interamente a carico di chi ne fruisce; solo il 13,9 è coperto da fondi sanitari e il 3,7 da assicurazioni nel ramo malattia. Anche secondo le associazioni dei consumatori la quota legata al ramo assicurativo è destinata ad aumentare, «ma è fondamentale scongiurare il versamento di premi troppo elevati» commenta Francesco Avallone, vicepresidente di Federconsumatori. Di norma, spiega, per «far rientrare nei rimborsi anche cure che ne sono escluse si gonfiano le voci ammesse, scaricando così i costi sulla collettività e facendo aumentare i premi. È lo stesso sistema usato nelle assicurazioni Rc auto, speriamo che in questi casi le compagnie assicurative pongano maggiore attenzione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## le scelte

### Casse, assicurazioni o mutuo soccorso?

Esistono diverse alternative per integrare le prestazioni del Ssn. Il fondo negoziale sanitario integrativo è frutto dell'accordo tra aziende e dipendenti: l'imprenditore sottoscrive un fondo per tutti i dipendenti, che sono liberi di aderire individualmente. La spesa è di 150-200 euro l'anno. Le società di mutuo soccorso (sms) sono fondi di tipo volontario a carattere locale, istituiti nell'Ottocento come enti di solidarietà per le classi più povere. Anche qui le quote da versare si aggirano sui 150 euro l'anno. Infine ci sono le polizze assicurative sanitarie, più care (possono superare i duemila euro l'anno), che in genere, al contrario di sms e fondi, compiono discriminazioni per età e patologie

## P'esempio

### Fondo Est: rimborsi per dentista e inabilità

Cure odontoiatriche e per inabilità temporanea sono spesso le prestazioni in cui si spende di più di tasca propria. Per questo, alcuni fondi sanitari integrativi, come Fondo Est, prevedono il rimborso diretto delle prestazioni per il recupero della salute in caso di inabilità temporanea da malattia o infortunio (anche per presidi e ausili ortopedici), come la fisioterapia per infortunio e patologie varie (ictus, neoplasie invalidanti, forme neurologiche degenerative e neuro miopatiche) e l'agopuntura a scopo analgesico, effettuata da personale medico. L'offerta odontoiatrica a erogazione indiretta prevede anche la copertura delle estrazioni dentarie e dell'implantologia. [www.fondoest.it](http://www.fondoest.it)



**110**

MILIARDI DI EURO

Il Servizio sanitario nazionale (Ssn) ha bisogno, per funzionare, di 110 miliardi di euro l'anno, pari al sette per cento del Pil

**25**

MILIARDI DI EURO

Alla spesa del Ssn si aggiungono i 25 miliardi di euro di spesa privata, pari al 22 per cento della spesa totale

**5**

MILIONI DI ITALIANI

Nel 2009, 5 milioni di italiani hanno avuto difficoltà di accesso alle cure. Un milione di questi si sono impoveriti per curarsi

**479**

EURO

La spesa pro capite privata è di 479 euro, (dati 2007) con punte che vanno dai 649 euro del Friuli Venezia Giulia ai 291 euro della Basilicata

**la novità** Aumentai il numero di fondi iscritti alla nuova anagrafe

# Versamenti modesti copertura in crescita

AGNESE ANANASSO

Nel 2009 si è costituita, presso il **ministero della Salute**, la prima anagrafe dei fondi sanitari integrativi. Nel 2008, secondo il censimento del ministero, in Italia si contavano 416 fondi, casse e società di mutuo soccorso, che totalizzavano quasi sei milioni di iscritti e oltre dieci milioni di beneficiari. «Oggi all'anagrafe se ne sono iscritti regolarmente 279 ma il numero dovrebbe continuare a crescere, segno che anche in Italia sta prendendo piede un modello di sanità integrativa finora poco conosciuto, che deriva dalla contrattazione tra azienda e lavoratori» spiega Grazia Labate, ricercatrice in economia sanitaria. «Nel 2009 si sono conclusi 23 rinnovi contrattuali con accordi di sanità integrativa che hanno dato vita a nuovi fondi, di cui dovremmo avere i dettagli entro l'anno».

I rinnovi toccano anche grandi nomi, come Ducati, Granarolo, Gucci, Siemens, Finmeccanica, Sky, Campari, Mediaset e Luxottica. La costituzione di un fondo sanitario integrativo consente ai dipendenti di poter usufruire di prestazioni medico-sanitarie versando una piccola quota annuale, variabile da fondo a fondo a secondo degli accordi. «Per esempio Luxottica nel rinnovo contrattuale aveva previsto per i suoi 7.300 dipendenti un aumento annuo in busta paga di 242 euro lordi» continua Labate. «I dipendenti hanno preferito destinare questi soldi alla costituzione del fondo di solidarietà: in questo modo la somma non viene tassata - il fondo è esentasse - e sia l'azienda che i dipendenti godono delle agevolazioni fiscali previste».

La possibilità di usufruire di strutture convenzio-

nate consente agli iscritti al fondo di effettuare visite e cure specialistiche in tempi brevi e a costi ridotti, con un ritorno per l'azienda anche in termini di produttività, perché consente ai lavoratori di organizzarsi senza penalizzare il lavoro. Riprende Labate: «In Germania la protezione della salute si realizza con fondi obbligatori di tipo negoziale ed è anche previsto un fondo obbligatorio in caso di non-autosufficienza, con prestazioni in buoni servizio (colf, fisioterapia etc) o voucher in moneta» continua Labate. «In Italia sarebbe auspicabile un modello alla tedesca per ciò che concerne il fondo di non-autosufficienza. In tutti i Paesi dell'Europa a 15 è previsto questo fondo, tranne che in Italia: col governo Prodi era stato inserito nella Finanziaria del 2007 un capitolo che destinava 400 milioni di euro al fondo, poi la somma è scesa a 200 col governo di centro destra e ora con la nuova legge di Stabilità il capitolo è definitivamente scomparso».

Ma esistono altre forme sanitarie integrative individuali, senza ricorrere alle spesso costose polizze assicurative? Poche persone sanno che esistono le società di mutuo soccorso (sms) che consentono, con cifre intorno ai 150 euro l'anno, di usufruire di prestazioni, mutualità, servizi o anche di remunerazione monetaria nel caso l'iscritto non riesca a pagare di tasca propria le prestazioni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**I dipendenti Luxottica hanno usato i 242 euro di aumento annuo per creare una riserva aziendale di solidarietà**



**il ministro Sacconi**  
 «La Germania  
 modello  
 da considerare»

FRANCESCA ALLIATA BRONNER

«Vedo positivamente l'incremento della sussidiarietà e del sistema dei fondi integrativi». Il ministro del Lavoro e delle Politiche sociali Maurizio Sacconi, intervenendo al convegno del 16 novembre scorso di FondoEst, ha molto insistito sul concetto di sussidiarietà tra Stato ed enti bilaterali. «Quello che abbiamo espresso nel nostro libro bianco sul welfare non implica affatto disinteresse da parte dello stato verso la sanità integrativa.



Anzi dimostra una capacità di immettere i vari settori della società in un contesto di regole efficienti e chiare per la tutela dei cittadini». Uno dei temi che dovranno vedere un forte incremento nel prossimo futuro è proprio l'articolato rapporto sul welfare tra le attività degli enti bilaterali, quali la formazione, la previdenza e la sanità integrative. In particolare la collaborazione e la sussidiarietà debbono esprimersi sul grande problema dell'assistenza alle persone che perdono la loro autosufficienza. «Dobbiamo lavorare perché il sistema sanitario nazionale possa essere messo in sintonia col sistema dei fondi» ha detto ancora il ministro Sacconi, che nel rapporto pubblicato a ottobre sulla non autosufficienza, ritiene che «per il futuro si debba ragionare come in Germania, in termini di assicurazione obbligatoria, poggiando anche sul sistema dei fondi sanitari integrativi, vero secondo pilastro».

Da noi ancora il 23 per cento della spesa sanitaria privata è "out of pocket". «I fondi debbono impegnarsi sulle materie definite dal decreto di riferimento, odontoiatria e disabilità, ma debbono anche insistere nel campo della prevenzione: spetta loro il compito di farsi sollecitatori di prevenzione del bisogno di salute». Sacconi, in conclusione, si è dimostrato aperto ad una sempre maggiore collaborazione con i fondi di assistenza sanitaria integrativa, «anche nella fase di riflessione per il completamento della normativa giuridica di riferimento».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Dal servizio sanitario 193,4 euro a persona Spesa per i farmaci: la Puglia è da record

■ Continua ad aumentare il consumo dei medicinali: negli ultimi 5 anni la crescita è stata del 20%. Diminuisce solo il consumo dei farmaci di automedicazione, quelli a carico del cittadino, per i quali la recessione economica sembra essersi fatta sentire: -22,6%. È lo scenario di spesa e consumo di farmaci che emerge dal Rapporto Osmed (Osservatorio nazionale sull'impiego dei Medicinali) dell'Istituto Superiore di Sanità. Sono state prescritte 954 dosi ogni mille abitanti al giorno. Lo scorso anno erano 924 e cinque anni fa erano 774. La spesa farmaceutica del 2010 è stata pari a 9.732 milioni di euro, per i farmaci di classe A, cioè i cosiddetti salvavita e le medicine per le malattie croniche (+0,8% procapite sul 2009), una voce cresciuta senza sosta dal 2007, quando ammontava a 9.484 (+2,6% sul 2007). Le medicine pesano soprattutto al Sud. Le prime tre regioni per spesa a carico del Servizio sanitario nazionale sono tutte al Sud e sono Calabria, Sicilia e Puglia, dove, rispettivamente, il servizio sanitario nazionale rimborsa 201,8 euro, 199,3 euro e 193,4 euro pro-capite. Seguono a poca distanza, il Lazio (185,1 euro), la Campania (185 euro) e la Sardegna (174,9 euro). Al settimo posto c'è l'Abruzzo (172,1 euro). Seguono il Molise (155,7 euro), la Basilicata (154,3 euro).





**Malattie rare, famiglie a rischio povertà  
Un nucleo su 4 spende 500 euro al mese**

**A**ssistere un malato raro cambia radicalmente la vita delle famiglie. Dal punto di vista economico, visto che 1 famiglia su 4 spende più di 500 euro mensili, in alcuni casi oltre 2.000, per la cura e l'assistenza, ma anche dal punto di vista della gestione della vita quotidiana. Lo dimostra uno Studio pilota presentato ieri dall'Isfol nel corso del convegno «Costi sociali e bisogni assistenziali nelle malattie rare», e condotto dall'Istituto per gli

affari sociali in collaborazione con la Federazione italiana malattie rare Uniamo-Fimr onlus, Orphanet-Italia e Farindustria. Dal Rapporto emerge, infatti, che le famiglie che assistono un malato raro hanno bisogno di sostegno e che l'evento della malattia incide nel 90% dei casi in modo negativo sul lavoro del padre o della madre. Un aiuto sarebbe necessario anche per raggiungere i centri clinici di riferimento: nell'83% dei casi i pazienti devono spostarsi fuori dalla propria città.



I dati della Fondazione Censis: giudizi buoni ma la geografia "divide"  
**Sanità, il divario Nord-Sud**

*Forti disomogeneità per ospedali e pronto soccorso*



Una sala operatoria

E' di soddisfazione generale il giudizio che gli italiani danno del rapporto con i servizi sanitari. Il 92% giudica le prestazioni erogate dal medico di medicina generale di qualità buona o sufficiente. Elevata anche la percentuale di cittadini che promuovono i pediatri, pari al 90%.

Sono alcuni dei dati contenuti nella ricerca realizzata dalla Fondazione Censis, su un campione di circa duemila italiani, e inserita nel quinto dei "Quaderni del ministero della Salute", presentato ieri mattina.

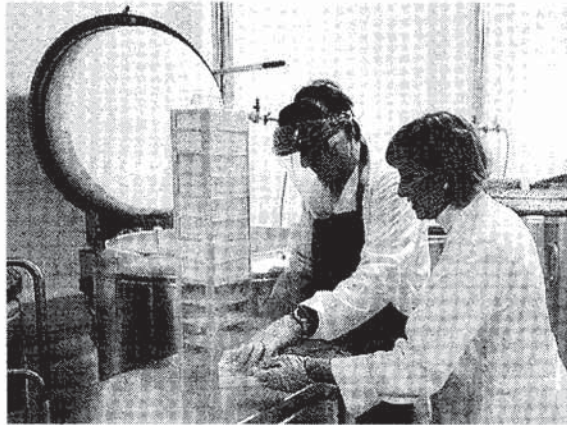
L'84% degli intervistati si è detto soddisfatto tanto dei laboratori di analisi pubblici quanto degli ambulatori e consultori pubblici. L'81% considera soddisfacenti i servizi di ospedali e pronto soccorso. Bene anche le strutture di riabilitazione pubbliche (73%) e l'assistenza domiciliare (72%). Positivo infine anche il giudizio sulle farmacie, i cui servizi sono di buona qualità per il 62% degli intervistati.

Passando ai giudizi negativi, il 13,6% del campione af-

ferma di aver dovuto ricorrere a un medico privato a causa dell'inadeguatezza del servizio fornito dal medico di famiglia. Stessa motivazione che ha spinto un 15,3% a ricorrere a un altro pediatra. Al 10,5% dei pazienti è inoltre capitato che il medico di famiglia non abbia diagnosticato una patologia emersa successivamente attraverso controlli più approfonditi. A fronte di questa diffusa soddisfazione permangono tuttavia problematiche legate, ad esempio, ai tempi d'attesa, ai ricoveri ospedalieri, ai servizi di diagnostica ambulatoriale e all'associazionismo medico.

Osservando il territorio, si registrano inoltre forti disomogeneità tra Nord e Sud del paese, a svantaggio delle regioni meridionali dove l'insoddisfazione per ospedali e pronto soccorso sale al 26% contro una media nazionale del 19%, per l'assistenza domiciliare è al 34% contro una media italiana del 28% e per le strutture di riabilitazione al 34% contro il 27%.



**Istituto dei tumori**

## Un braccialetto militare contro gli errori medici

Un braccialetto militare contro gli errori medici. All'Istituto dei tumori di via Venezian viene esteso dal letto del paziente alla sala operatoria fino ai campioni di tessuti patologici raccolti nella bio-banca l'uso del sistema di *Radio Frequency Identification* (o Identificazione a radio frequenza, *Rfid*). Spiega Elena Sini, l'ingegnere informatico che guida il progetto: «È un'applicazione sanitaria di risultati ottenuti dalla ricerca militare Usa». Il braccialetto *Rfid* al polso del paziente contiene numerosi dati fondamentali per il riconoscimento del malato (anagrafica, numero di cartella clinica, codice fiscale): sono tutte informazioni che — rilevate da un palmare dotato di antenna e incrociate con i codici etichettati su sacche di sangue, farmaci e tessuti — permettono di evitare scambi di pazienti e pericolosi errori di identificazione. «Sperimentato già da due anni il sistema ora viene esteso a tappeto», spiega Sini. L'annuncio è stato fatto ieri in occasione dell'inaugurazione dei laboratori AmadeoLab di via Amadeo, oltre 11 mila metri con 160 ricercatori e tecnici al lavoro. È stata presentata anche la biobanca per i tumori del colon. Soddisfatto il direttore generale Gerolamo Corno: «Così l'Istituto dei tumori si propone a pieno titolo come struttura di innovazione e sviluppo dell'oncologia a livello internazionale». Il governatore Roberto Formigoni: «Grazie a un progetto triennale sostenuto dalla Regione verrà realizzata in Lombardia una Banca virtuale di materiale biologico, attraverso la costituzione di una rete di biobanche, con capofila l'Istituto dei tumori».

**S. Rav.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Via libera al provvedimento che dovrebbe sbloccare i fondi del ministero: dai posti letto in meno agli ospedali tagliati

# Sanità, premi alle Asl virtuose

*Passa la manovra in giunta. Il piano di Fiore: incentivi per 60 milioni*

«**V**OGLIO premiare le Asl che lavorano meglio» dice l'assessore alla Salute Tommaso Fiore, che vuole riservare l'1 per cento (circa 60 milioni) del fondo sanitario regionale alle aziende con i conti in regola. Ieri seduta notturna della giunta per approvare il regolamento di riordino della rete ospedaliera dopo il sì del governo Berlusconi al piano di rientro dal deficit: previsto il taglio di 15 ospedali e di 2 mila 211 posti letto. La Puglia fino al 2012 dovrà risparmiare 450 milioni.

A PAGINA II

## Premi alle Asl con i conti a posto “Iniziamo con 60 milioni di euro”

*Sanità, il piano di Fiore nella manovra approvata in giunta*

### Le cifre



#### OSPEDALI

Quindici chiuderanno entro la fine del 2010, di cui tre nel Barese: Ruvo, Bitonto, Sante-ramo. Saranno riconvertiti quelli di Noci, Rutigliano e Campi



#### POSTI LETTO

Previsti 2.211 posti letto in meno negli ospedali: 1.411 entro la fine di questo anno, di cui 423 a Bari; 500 nel 2011 e 300 nel 2012



#### FONDO SANITARIO

Per la Puglia la “disponibilità al netto delle entrate proprie” ammonta a poco più di 6 miliardi 700 milioni di euro



#### RISPARMI

Nei prossimi due anni imposti risparmi per 450 milioni di euro, di cui 133 milioni saranno ricavati dalla soppressione di 2 mila 211 posti letto

### LELLO PARISE

«**V**OGLIO premiare le Asl che lavorano meglio» dice l'assessore alla Salute Tommaso Fiore. Il professore prestato alla politica mette a punto un meccanismo secondo cui entro il 2010, l'1 per cento del fondo sanitario regionale (Fsr) sarà ripartito tra quelle Asl che dimostreranno di sapere far quadrare i conti. I manager virtuosi avranno la possibilità di dividersi qualcosa come 60 milioni di euro. «Una cifra simbolica» spiega Fiore. Ammesso, e non concesso, che 120 miliardi di lire possano essere

considerati come un pugno di brucolini. Matant'è. «Le Asl potranno fare più cose» racconta l'assessore. Comunque, aggiunge, già a partire dall'anno prossimo questo particolare monte premi s'impennerà fino a 300 milioni: il 5 per cento anziché un solo punto percentuale, del Fsr. Dopo Natale l'inaspettata sorpresa salterà fuori dalle pieghe del documento economico e finanziario (Dief) a cui l'amministrazione Vendola darà il via libera perché le entrate del fondo sanitario pari a circa 6 miliardi e mezzo, possano essere distribuite per fare funzionare la macchina della salute. Un docu-

mento che riserva il 48 per cento della spesa (2 miliardi 800 milioni) all'assistenza territoriale: la parte del leone la fa quella farmaceutica, con 800 milioni; il 47 per cento è, invece, per l'assistenza ospedaliera (2 miliardi 700 milioni); a 258 milioni ammonta la “posta” destinata alla prevenzione. Totale: 5 miliardi 800 milioni. Poi ci sono altre assegnazioni per 560 milioni e 300 milioni di “importi da assegnare successivamente”.

La giunta ieri, in una seduta notturna, nel frattempo approva il regolamento di riordino della rete ospedaliera dopo il tormentato sì del governo Berlu-

sconi al piano di rientro dal deficit. Piano che impone alla Puglia tra il 2010 e il 2012 di risparmiare 450 milioni.

Ecco perché cala la mannaia su ospedali e posti letto: si trat-



terà di fare a meno di 150mila ricoveri. I nosocomi che chiuderanno subito i battenti sono quindici, di cui tre nel Barese: quelli di Ruvo, Bitonto e Sante-ramo in Colle. Altri tre saranno riconvertiti: Rutigliano e Noci per la riabilitazione, mentre nel presidio ospedaliero di Campi Salentina saranno gestiti i malati cronici.

A Bari, nell'arco dei ventiquattro mesi che verranno, si dissolveranno ventidue reparti: quattordici al Policlinico (le chirurgie generali Righetti, Oliva e Redi, chirurgia plastica 2, ostetricia e ginecologia 3 e 4, medicina interna universitaria 4 e ospedaliera 2, nefrologia 2, ortopedia 3, pediatria Maggiore, psichiatria 2, urologia ospedaliera 3, reumatologia ospedaliera), due al Giovanni XXIII (endocrinologia e pneumologia), tre al San Paolo (pneumologia 2, ortopedia 2, otorinolaringoiatria) e tre al Di Venere (chirurgia d'urgenza, diciotto posti letto di ostetricia e ginecologia, dieci a dermatologia).

La spietata, quanto inevitabile, tabella di marcia prevede di rinunciare a 2mila 211 posti letto: 1.411 prima che si festeggi il Capodanno, di cui 423 all'ombra di san Nicola; 500 nel 2011; gli ultimi 300 da "disattivare" alla fine del 2012. Fiore rinvia a «successivi provvedimenti» gli altri due «interventi regolamentari»: fra tre mesi quello per il 2011 e a settembre, per il 2012.

Il riordino ospedaliero adesso dovrà essere esaminato dalla commissione Salute e quindi adottato definitivamente dall'esecutivo. L'assessore fa sapere: «Tra gennaio e febbraio non dovrebbe mancare il timbro dell'ufficialità».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Gli ospedali che  
chiuderanno subito  
i battenti sono 15  
Imposti risparmi  
per 450 milioni**

*Nel 2009 sono 9,4 mln i casi di contagio*

# Tbc, nuovo test rivoluzionario



**D**opo 18 mesi di test, l'Organizzazione mondiale della sanità ha annunciato nei giorni scorsi il proprio sostegno a un nuovo esame diagnostico rapido della tubercolosi, una malattia che nel 2009 ha fatto registrare ben 9,4 milioni di contagi.

Malgrado le campagne internazionali che da decenni hanno come oggetto l'infezione dovuta al bacillo di Koch, la tubercolosi è lungi dall'essere sradicata, tanto che solo l'anno scorso ha mietuto 1,7 milioni di morti.

Il nuovo test molecolare rappresenta un'arma in più contro la malattia, grazie anche al fatto che sarà accessibile ai paesi più poveri. Ma il suo punto forte è

soprattutto la rapidità: è infatti in grado di fornire un responso in cento minuti, contro un periodo fra alcune settimane e tre mesi degli attuali mezzi diagnostici al microscopio o basati su coltura.

Il costo dell'esame sarà inferiore a 13 euro (contro i 15-23 euro dei test praticati finora) e la macchina utilizzata, in grado di analizzare il Dna del bacillo presente nella saliva, costerà 13 mila euro. Questo grazie al fatto che la fondazione Find, che ha lanciato il progetto, è riuscita a negoziare le tariffe con il fabbricante californiano Cepheid.

Resta cruciale ora la messa a punto di un nuovo e più efficace vaccino.

—© Riproduzione riservata—



**ALZHEIMER****L'enzima della memoria**

Ricercatori dell'Università di Roma "Tor Vergata" hanno individuato un nuovo potenziale bersaglio per l'Alzheimer. Hanno scoperto che in alcuni topi mutati geneticamente il declino cognitivo coincide con l'attivazione dell'enzima caspasi-3. I ricercatori hanno anche mostrato su «Nature Neuroscience» che l'inibizione di questo enzima preserva la memoria dei topi. Per quanto non sia sicuro che la stessa tecnica possa rallentare il progredire della malattia anche nelle persone, gli studiosi ritengono che l'enzima sia un indicatore dei primi stadi di Alzheimer ed è importante proseguirne le ricerche. Nel frattempo, uno studio dell'Università Washington di St. Louis ha verificato che la produzione del peptide beta-amiloide è analogo in chi soffre di Alzheimer e in chi è sano. La scoperta, pubblicata su «Science», mette in discussione una delle ipotesi più diffuse sull'origine della patologia, mentre al contrario confermerebbe l'importanza che ha per il decorso della malattia la velocità di riduzione delle placche amiloidi. (an.car.)



## Le Biobanche in aiuto alla ricerca La prima è per i tumori del colon

**U**na rete di "biobanche" permetterà di sviluppare ulteriormente la ricerca per la cura dei tumori. È il progetto triennale, che vede come capofila l'Istituto nazionale dei Tumori con il sostegno della Regione, inaugurato ieri con la biobanca per i tumori del colon, nella sede di Amadeo Lab a Milano. Nella palazzina di oltre 11 mila metri quadrati, in cui operano 160 fra ricercatori, tecnici e clinici, è ospitato un vero e proprio archivio di tessuti tumorali provenienti da tutta la Regione. Materiali biologici che, conservati in due sale con congelatori meccanici a  $-80^{\circ}\text{C}$ , e in una sala con contenitori ad azoto liquido a  $-160^{\circ}$ , vengono poi utilizzati per realizzare ricerche di diverso genere in campo medico.

Il Progetto della biobanca per il carcinoma colon-rettale coinvolge, insieme all'Int (che è l'ente coordinatore), l'università degli Studi di Milano-Bicocca, l'ospedale San Gerardo di Monza e l'ospedale di Vimercate. È stato finanziato da Regione e Fondazione Cariplo per un totale di 1,5 milioni di euro.



Inaugurata all'Istituto dei tumori

# Arriva la "bio-banca" per battere il cancro

EDOARDO CAVADINI

■■■ Sembra una banca, ma al posto delle banconote sono conservati, catalogati e a disposizione della ricerca migliaia di campioni di tessuto tumorale.

Ha aperto i battenti ieri la bio-banca dedicata al cancro del colon retto, una nuova struttura nei laboratori dell'Istituto nazionale dei tumori in via Amadeo, dove si svolge la ricerca oncologica a livello molecolare. Nei suoi caveau ci sono celle criogeniche capaci di raggiungere temperature tra -80 e i -160 gradi.

Proprio in questo tipo di patologia, altamente aggressiva, l'Istituto tumori sarà il nodo principale di una rete di biobanche specializzate, nata dalla collaborazione tra l'ospedale San Gerardo di Monza, l'ospedale di

Vimercate e l'università Milano-Bicocca. Un progetto reso possibile da un finanziamento di 1,5 milioni di euro da parte di regione Lombardia e fondazione Cariplo. Da qui la rete è destinata a crescere, e a mettere in comunicazione i centri di ricerca e le oncologie lombarde, ma soprattutto rendendo disponibile l'enorme patrimonio biologico rappresentato da migliaia di campioni di tessuto malato.

Come ha sottolineato il presidente della regione Roberto Formigoni, «le bio-banche saranno il futuro della Rete oncologica lombarda, di cui l'Istituto Tumori è coordinatore, tanto

più che uno dei progetti più importanti riguarda la realizzazione di una banca virtuale del materiale biologico, ovvero una rete di biobanche per tutta la Lombardia».

L'occasione di ieri è stata anche quella di presentare al pubblico i nuovi spazi in cui lavorano 160 tra ricercatori e tecnici: 11 mila metri quadrati di cui 3.600 dedicati alla ricerca traslazionale, ovvero quella che lavora a stretto contatto con il mondo clinico, così da portare immediatamente i nuovi risultati al paziente in un campo, quello dei tumori, in cui non bisogna mai abbassare la guardia.

A questo proposito, il direttore scientifico della struttura Marco Pierotti ha dipinto uno scenario nel quale «entro il 2020, avremo un aumento del 20% delle malattie tumorali il che non significa un parallelo aumento dei decessi, ma un sempre maggior numero di persone - e famiglie - che si troveranno a fare i conti con la patologia».

Perciò il progetto della banca dei tessuti tumorali assume una grossa importanza anche in prospettiva, tanto che «il nostro obiettivo dichiarato - ha aggiunto Pierotti - è di ottenere un campione di ciascuno dei 50 mila casi che, purtroppo, si stimano ogni anno a Milano». Le porte dell'AmadeoLab sono state aperte anche a un altro centro di eccellenza, l'Istituto neurologico Besta, con il quale è partita da

qualche mese una collaborazione scientifica.

«Con il Besta condividiamo spazi, strutture e conoscenze - ha detto il direttore generale dell'Istituto Tumori Gerolamo Corno - portandoci avanti sul terreno della contaminazione positiva rispetto a quanto potremo fare tra 5 anni nella Città della Salute, quando le nostre sedi saranno accomunate».

**Arriva la "bio-banca" per battere il cancro**  
 Conspicuo il centro AmadeoLab per la ricerca

**REMAIL**  
 Una guida per il tuo spazio ufficio

**TRANSFORMAZIONI VAGLIA IN BOCCHA**  
 Borse in MILANO  
 800-220212