Quotidiano Roma
Diffusione: 627.157 Lettori: 2.991.000

la Repubblica
Direttore: Ezio Mauro

17-MAR-2010
da pag. 55

La scienza

Così la lingua restituisce la vista ai ciechi

ELENA DUSI

L'apparecchio sperimentato su un soldato
Nel futuro si avrà un risultato quasi perfetto

Vista

Così la lingua restituisce lo sguardo ai ciechi

ELENA DUSI

È tornato ad assaporare volti e panorami, il soldato inglese rimasto cieco dopo una battaglia in Iraq. I suoi occhi non funzionano più, ma grazie a uno speciale apparecchio le immagini raggiungono il cervello seguendo una via alternativa: quella dei canali nervosi della lingua. Gli stessi attraverso cui viaggiano i sapori quando mangiamo.

Ad "ingannare" il cervello sostituendo il gusto di un cibo con l'immagine di un volto è un apparecchio realizzato negli Stati Uniti e sperimentato dal ministero della Difesa britannico. Il soldato scelto per il test è un caporale di 24 anni con il viso e gli occhi devastati da una granata durante una battaglia a Bassora, in Iraq, a marzo del 2007. Anche senza vedere e prima di sperimentare l'apparecchio, Craig Lundberg l'anno scorso aveva corso la maratona di Londra e scalato il Kilimangiaro. Oggi gioca nella nazionale inglese per ciechi e allena la squadra dei pulcini.

Dell'apparecchio che usa per distinguere i contorni degli oggetti dice, in un video girato dalla *Bbc*, che «è come un lecca lecca» ma rilascia piccoli impulsi elettrici. La sensazione viene descritta così: «È come tenere sulla lingua una pila elettrica o bere una bevanda molto frizzante». Nel video Lundberg riesce a leggere la parola "cat" scritta con le dimensioni di un foglio A4 e evita degli ostacoli piazzati lungo un corridoio. «Ma non abbandonerò mai Hugo, gli voglio troppo bene» confessa il soldato accarezzando il suo labrador.

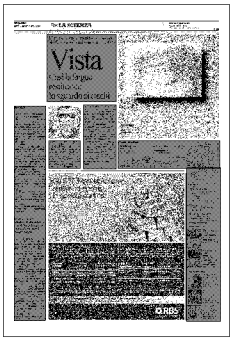
Centinaia di elettrodi rilasciano scariche, l'impulso ricrea i contorni degli oggetti

L'apparecchio si chiama BrainPort ed è formato da due componenti. Una telecamera montata su un paio di occhiali raccoglie le immagini. Sulla parte superiore della lingua viene invece piazzata una piastra che è collegata alla telecamera ed è munita di alcune centinaia di elettrodi che rilasciano piccole scariche elettriche. Gli impulsi elettrici — un po' come in un televisore — ricreano sulla lingua i contorni degli oggetti. Le aree scure vengono tradotte sulla lingua come un'assenza di impulso, quelle bianche come una scarica più intensa e quelle grigie con un impulso medio. Le forme si "stampano" sull'organo del gusto e il cervello a poco a poco si abitua a riconoscere gli impulsi nervosi che gli arrivano attraverso una via così atipica.

Il concetto di BraiPort non è troppo lontano dalla scrittura Braille, ma i ricercatori della ditta Wicab mirano ad aumentare il numero degli elettrodi (dagli attuali 600 a 4mila) per migliorare la definizione dell'apparecchio e a renderlo più comodo. Nel momento in cui il "lecca lecca" è posizionato sulla lingua, infatti, diventa impossibile parlare, bere o mangiare. L'occhio che assaggia le forme degli oggetti non è ancora in vendita — il caporale Lundberg è una delle prime "cavie" incaricate di testarne il funzionamento — e il suo costo per il ministero della difesa britannico si aggira attorno ai 20mila euro, incluso il supporto del team dei medici che dovrà seguire i progressi del giovane. «È solo un prototipo — racconta il soldato, che vive a Walton vicino Liverpool — ma ho molta fiducia. Già riesco ad afferrare degli oggetti laddove prima avrei rovistato a caso con le mani».

Apparecchi simili realizzati in passato preferivano inviare gli impulsi elettrici al cervello seguendo la strada consueta del nervo ottico. Non avevano la scomodità di una piastra da tenere in bocca, ma avevano bisogno dell'impianto di un piccolo chip all'interno della retina per ricevere i segnali elettrici raccolti dalla telecamera.

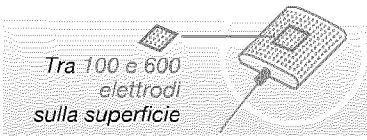
© RIPRODUZIONE RISERVATA

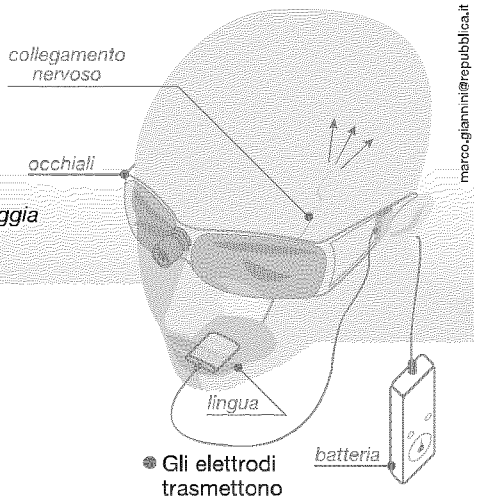


Quotidiano Roma | la Repubblica | 17-MAR-2010
Diffusione: 627.157 | Lettori: 2.991.000 | Direttore: Ezio Mauro | da pag. 55

Come funziona

- Una **telecamera** viene montata sugli occhiali e riprende gli oggetti
- Un cavo collega la telecamera all'**apparecchio che è sulla lingua**





marco.giannini@repubblica.it

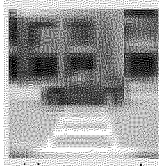
- Gli elettrodi trasmettono impulsi elettrici che **"disegnano" sulla superficie** della lingua **la forma degli oggetti** ripresi dalla telecamera

- Gli impulsi nervosi raggiungono il cervello sullo stesso canale dei sapori
- E' necessario un **periodo di addestramento** per imparare a riconoscere gli impulsi arrivati dalla lingua anziché dagli occhi

Come si vede

visione normale (in bianco e nero)

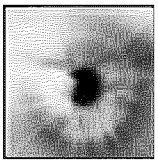
L'apparecchio riesce a trasmettere i contorni degli oggetti, ma **non i colori**



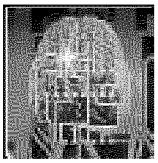
visione generata con 600 elettrodi

La tecnologia attuale permette una visione a 600 "quadratini" ma in futuro la risoluzione potrà aumentare

I precedenti



Occhio bionico
Immagini riprese vengono tradotte in impulsi nervosi e trasmesse in un chip impiantato nella retina



Muoversi col pensiero
Trasmettendo gli impulsi nervosi ai muscoli, BrainGate aiuta i pazienti paralizzati

Mano bionica
Polso e dita sono comandati da elettrodi che dal cervello comunicano coi nervi del braccio

Quotidiano Milano
Diffusione: 347.568 Lettori: 1.149.000
Il Sole 24 ORE
Direttore: Gianni Riotta
17-MAR-2010
da pag. 11

Volontariato. Al via in aprile la missione di due Onlus

Italiano il primo aereo-ospedale per guarire gli occhi dell'Africa

In viaggio. Il medico Paolo Maria Pesando, a destra, con il collega Giuseppe Di Meglio a bordo dell'aereo ospedale che il 3 aprile decollerà da Ouagadougou: in Burkina Faso condurranno la prima missione

Angela Manganaro

«In dieci minuti posso far vedere persone cieche da venti anni, che saprebbero dove e come curarsi ma non hanno l'equivalente di 50 centesimi per prendere un autobus fino al primo ospedale in città o solo per comprarsi le scarpe». Il 3 aprile, sabato di Pasqua, Paolo Maria Pesando salirà su un ospedale con due sale operatorie, quattro medici e un canguro sulla coda e inizierà a volare nei cieli del Burkina Faso, uno dei sei paesi più poveri del mondo. Decollerà dalla capitale, Ouagadougou, e atterrerà su spiazzi sterrati che poco assomigliano a una pista. Curerà cataratte «a bambini di 12 anni, uomini vestiti di stracci, anziane semplici e composte» che non lo scambieranno per uno stregone, lo ringrazieranno e in silenzio andranno via.

Pesando, oculista di Ivrea, 60 anni e 40 passati da volontario in Namibia, Etiopia, Ruanda, Chiapas e nelle campagne messicane, guiderà la missione del primo aereo-ospedale europeo inaugurato domenica scorsa a Orio al Serio. Un Fokker 27 MK500, vecchio bimotore a doppia elica smontato pezzo per pezzo e rimontato a Bergamo, che inizia la sua seconda vita: curare volando fino ai pazienti, come prima hanno fatto gli aerei dei *Flying Doctors* in Kenya e il jet di Orbis, aereo-ospedale oftalmico del Texas, pioniere negli anni 70.

Tra due settimane, Pesando, presidente della «Onlus Paolo Chiono», metterà in pratica il progetto coltivato con Alessandro Modia Rore, 40 anni, laurea in scienze politiche e master in peacekeeping all'università di Torino, pilota volontario dalla guerra in Kosovo del 1999, oggi presidente della «Canguro Onlus Flight Aid» di Ivrea. «In questi anni mettevamo via sempre un po' di soldi ma non bastavano mai», racconta Pesando. «Il salto di qualità c'è stato quando Alessandro ha avuto l'idea di coinvolgere il giornalista di Canale 5, Toni Capuozzo: l'aereo-ospedale è diventato uno dei progetti della fabbrica del sorriso di Mediafriends che si occupa di raccogliere fondi per progetti benefici».

NEI CIELI DEL BURKINA FASO

Due sale operatorie e quattro medici per garantire cure che nei paesi ricchi sono normali
Progetto da 570mila euro finanziato da Mediafriends

Il medico e il pilota hanno così ottenuto i 570mila euro necessari a far volare l'ospedale: 70mila per le attrezzature mediche, 300mila per comprare l'aereo, 200mila per riadattarlo. «In Africa una lampadina che si brucia può bloccare un ospedale: questo è il vantaggio dell'aereo. Tutto ciò - continua Modia - è stato possibile anche grazie alla disponibilità del gruppo Miniliner di Giuseppe Berlusconi (non è parente del premier *ndr*)». La compagnia di volo di Grassobbio ha messo a disposizione hangar, tecnici e «ha fatto un prezzo basso», dice Modia, impegnato con le ultime prove tecniche.

In un anno il Fokker ha perso i 40 sedili davanti ed è stato dotato di macchinari che guariscono in pochi minuti cecità definite guaribili solo in Occidente. Quando atterrerà nelle campagne del Burkina Faso - il paese che ha accolto l'offerta italiana, ha immatricolato l'aereo e beneficerà così della prima missione - dall'ospedale volante spunterà una tenda gonfiabile divisa in tre: «L'accettazione, uno spazio per svestire i pazienti e una sala pre-operatoria», racconta Pesando che continua la tradizione di famiglia. Suo zio Paolo Chiono che dà il nome alla Onlus è il chirurgo che ha fondato l'ospedale Mathari di Nyeri in Kenya: lì è morto nel 1952, ucciso dalla malaria cerebrale a 43 anni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Quotidiano Milano
Diffusione: 347.568 Lettori: 1.149.000
Il Sole 24 ORE
Direttore: Gianni Riotta
17-MAR-2010
da pag. 19

Rapporti. Spese dal dentista ridotte e alimentazione modificata tra gli effetti della recessione

Salute e cibo nella morsa della crisi

OSSERVASALUTE

L'indagine della Cattolica evidenzia una flessione dei consumi di frutta e verdura Quadruplicato dal 2000 l'utilizzo di antidepressivi

Roberto Turno
ROMA

La crisi morde anche la salute degli italiani: due su tre non vanno dal dentista perché costa troppo, si alimentano peggio e mangiano più pane e pasta evitando frutta e verdura col risultato che l'obesità aumenta. Intanto gli anziani aumentano ma non l'assistenza a loro dedicata. E, segno del disagio sociale e del «mal di vivere», esplode il consumo di antidepressivi. La crisi morde e il Sud, più povero, precipita: aumenta l'incidenza dei tumori, le malattie del cuore sono al top. Per non dire della spesa sanitaria pubblica: il Sud spende di più e detiene il primato dei deficit. Ma i cittadini sono più insoddisfatti che al Nord.

L'Italia della salute è dunque sempre più spaccata in due. A ribadirlo, aggravando anzi il divario sanitario Nord-Sud, è il rapporto «Osservasalute 2009» dell'Università Cattolica di Roma. «Si conferma la progressiva divaricazione tra Nord e Sud. Le premesse per il futuro non sono rosee», spiega Walter Ricciardi, coordinatore dello studio presentato ieri a Roma. Anche perché «all'aggravarsi dei fattori di rischio non fa fronte un'adeguata strategia preventiva, né di diagnosi precoce e risposta terapeutica nelle regioni in difficoltà». Una beffa doppia.

Il rapporto mette in guardia dai pesanti effetti della crisi. «Fare economia» è un imperativo per i bilanci delle famiglie, per le fasce deboli è un'emergenza. Andare dal dentista – i denti il Ssn non li cura – è un lusso per il 39,7% delle famiglie, tanto più al Sud e per gli anziani. Ma «crisi» significa anche tirare la cinghia tutti i giorni per pranzo e cena: ci si arrangia con pane e pastasciutta, frutta e verdura costano sempre di più. L'alimentazione peggiora, altroché dieta bilanciata o "mediterranea", e l'obesità cresce. La prevenzione, questa sconosciuta.

L'altra faccia della medaglia della crisi, ma non solo, è il boom dei consumi di antidepressivi: +310% dal 2000 al 2008. Certo incide la maggiore di coscienza per i disagi psichici, ma il ricorso agli antidepressivi è anche il risultato del disagio sociale sotto i colpi della crisi.

Ed ecco poi, versante parallelo, l'emergenza anziani. Un anziano su quattro in Italia vive solo (soprattutto al Nord), ma l'assistenza è sotto la soglia del bisogno (Sud in testa), anche se in crescendo. Mentre l'allungamento della vita pone in maniera drammatica il problema delle cure agli anziani e della non autosufficienza. Le più colpite dalla solitudine sono le donne over 65 (36,9%, contro il 13,6% degli uomini). Un rischio non solo sociale, la solitudine, più frequente a Trento (33,4%) e meno in Basilicata (22,9%). Con una rete di protezione sociale che non basta, e il Mezzogiorno resta in coda: le chance di assistenza domiciliare (Adi) sono meno della metà che al Nord (19,3 anziani su mille contro 43,8); e così vale per i posti letto in lungodegenza o di long term care. E tuttavia gli anziani esprimono i giudizi positivi più diffusi per le cure ricevute, senza distinzioni geografiche: il 39,8% è «soddisfatto» contro il 34,8% degli italiani di 40-64 anni.

L'emergenza Sud, d'altra parte, si conferma il problema irrisolto. Con una rete a strappi, se non inesistente, e un'organizzazione troppo spesso assente. Non sono un caso i "viaggi della speranza" in cerca di cure fuori regione, soprattutto verso il Nord.

La prevenzione che non fa cultura, lo stato di salute che peggiora, non solo perché la povertà al Sud e più diffusa e chi è povero è più esposto. La forbice Nord-Sud aumenta, è l'allarme di «Osservasalute». Lo dice il gradimento dei cittadini che dal 70% di soddisfazione in Trentino crolla al 14,6% in Calabria. Il Sud detiene il primato dei disavanzi sanitari e la spesa sanitaria corrente al Nord è il 5,56% del Pil, al Centro il 6,61%, al Sud il 9,73. Eppure, più spesa significa «minor gradimento» per i suoi destinatari, i cittadini. E ci sarà una ragione, o forse più d'una.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ECONOMIA E IMPRESE
«Rischio prezzi nel 2010»
LAUREA BIENNALE in Marketing Management

Quotidiano Milano
Diffusione: 347.568 Lettori: 1.149.000
Il Sole 24 ORE
Direttore: Gianni Riotta
17-MAR-2010
da pag. 19

I PRINCIPALI INDICATORI MEDI NAZIONALI

ULYCOM

FUMATORI

22,1%

Il 22,1% degli italiani fuma, la punta massima in Campania (26,2%), la Calabria è la regione con l'indice più basso (17%)

AGF

OBESI

9,9%

La quota più elevata di obesi sul totale della popolazione tocca al Molise (13,2%) mentre il valore più basso spetta a Bolzano (7,3%)

FOTOGRAMMA

SCREENING MAMMOGRAFICO

62,3%

In media due donne su tre sono controllate: la Lombardia è la regione più virtuosa (99,2%), in Puglia (11,8%) il tasso più basso

FOTOGRAMMA

SPESA PUBBLICA PRO CAPITE

1.787 euro

A Bolzano (2.263 euro) la spesa pubblica pro capite più elevata d'Italia, il dato più basso in Calabria (1.658 euro)

IMAGOECONOMICA

RICOVERI

133,1

Stima sui ricoveri in regime ordinario per 100mila abitanti: il dato più basso in Toscana (103,2), il record in Puglia (166,6)

Settimanale **Sole 24 Ore Roma** 17-MAR-2010

Diffusione: n.d. Lettori: n.d. Direttore: Gianni Riotta da pag. 16

OSSERVASALUTE 2009

In calo spesa per medicine e consumo di farmaci

Turno, Del Bufalo, Vazza ▸ pagine 16 e 17

Rapporto Osservasalute. Il Lazio è ancora la regione con il disavanzo più elevato

Sanità, il rientro resta lontano

Rallentano spesa in medicine e degenza media dei ricoveri

Paolo Del Bufalo

Il miglioramento c'è, ma non si vede. O almeno ancora non basta. Nel 2008 la regione Lazio ha fatto passi importanti verso la "normalizzazione" dell'organizzazione sanitaria, ma è ancora a metà strada, con valori di riferimento quasi tutti superiori alla media italiana e una distanza che la separa dalle regioni "virtuose" che vale oltre un miliardo di deficit l'anno. Insomma: ancora non basta, i conti non tornano.

Parla chiaro il Rapporto Osservasalute 2009, messo a punto dall'Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni che ha sede all'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma. E traccia un profilo della regione che se dal punto di vista delle condizioni di vita è accettabile, per la gestione sanitaria ha tanta strada da fare.

Il Lazio "perde" nel 2008 i primati negativi degli anni precedenti di regione con il maggior consumo di farmaci, spesa farmaceutica più alta, più elevata degenza media per i ricoveri, ma conserva inalterato quello del disavanzo procapite di spesa pubblica, che mantiene dal 2006. Osservasalute fa notare ancora che, nonostante il "piano di rientro", oltre a essere la regione col disavanzo più elevato, il Lazio ha aumentato la spesa procapite per la sanità dal 2002 al 2008 del +40,06% e ha speso 2.007 euro per cittadino nel 2008 contro la media italiana di 1.787 euro. Troppi.

Nel Lazio il dato positivo è il numero elevato di medici di medicina generale (1,06 per 1.000 abitanti contro 0,91 della media nazionale), a favore di un'assistenza articolata sul territorio. Va abbastanza bene anche il numero di casi trattati in assistenza domiciliare integrata, superiori alla media nazionale (938,6 casi per 100mila abitanti contro 799,3), ma il numero di ore per intervento è più basso di quello italiano ed è bassa la quota di presìdi residenziali per le cronicità (8,15 per 100mila abitanti contro 11,17 di media nazionale). Non va proprio invece l'assistenza domiciliare ai malati terminali, che si assesta su 50,1 casi per 100mila abitanti contro i 70,4 della media nazionale.

Elio Guzzanti
COMMISSARIO REGIONALE

Ristrutturazione della rete. Entro un mese posti letto e ricoveri in eccesso negli ospedali laziali hanno le ore contate

Ancora alti i consumi di farmaci: 1.032 dosi giornaliere medie per 1.000 abitanti contro le 924 nazionali. Ma la regione è quella che li ha incrementati meno dal 2007: +1,2% contro il +5% medio nazionale. Anche la spesa per i medicinali resta tra le più alte con 250,9 euro lordi procapite a carico del Servizio sanitario nazionale, però il Lazio è la regione che ha diminuito di più questa voce dal 2001, con il –3,3% rispetto al –0,7% italiano. Di poco inferiore alla media invece l'utilizzo dei farmaci generici, e più bassa, in positivo, la spesa "privata" per farmaci: il 30,5% contro il 32,4 per cento.

Sul versante dei ricoveri, il Lazio è tra le regioni che hanno ridotto di più la loro quota per mille abitanti, passando dai 247 del 2005 ai 204 del 2007, ma la media nazionale di 193 è ancora lontana. Elevata invece la degenza media che nel 2007 era di 7,5 giorni contro i 6,7 giorni nazionali. Ma sugli ospedali arriverà entro un mese il piano di ristrutturazione della rete, che il commissario Elio Guzzanti sta mettendo a punto: posti letto e ricoveri in eccesso - è la promessa - hanno le ore contate.

Nonostante il "miglioramento" apparente di alcuni settori però, quello che manca secondo Osservasalute è l'organicità degli interventi «senza un disegno definito se non di tagli alla spesa». Anche sui servizi c'è da lavorare. Lo dichiarano gli stessi cittadini: solo l'11,1% pensa che l'assistenza stia migliorando, mentre il 45,7% ritiene sia rimasta più o meno uguale nell'ultimo anno, il 27,9% che stia peggiorando e il 15,3% non sa cosa pensare.

E alla scarsa soddisfazione dei cittadini, secondo Osservasalute, si sommano disavanzi elevati, carenze assistenziali (su odontoiatria, assistenza neonatale e infantile, malati terminali e cure residenziali) oltre a sprechi come il consumo ancora elevato di farmaci, un massiccio ricorso all'assistenza privata accreditata e livelli di degenza ospedaliera ancora troppo alti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Settimanale **Sole 24 Ore Roma** 17-MAR-2010

Diffusione: n.d. Lettori: n.d. Direttore: Gianni Riotta da pag. 16

Sopra la media nazionale

Gli indicatori di gestione del sistema sanitario regionale

	Spesa sanitaria procapite 2008 (euro)	Disavanzo procapite 2008 (euro)	Aumento incidenza % spesa sanitaria su Pil 2001-2006	Spesa farmaceutica lorda procapite a carico Ssn 2008 (euro)	Spesa farmaceutica lorda procapite privata 2008 (euro)
Lazio	2.007	297	20,45	250,90	109,89
Italia	1.787	54	14,09	213,40	102,22

Gli indicatori di salute per la popolazione laziale

Maschi Donne

	Mortalità per 10.000 abitanti		Mortalità per tumori per 10.000 abitanti	
LAZIO	114,09	71,92	38,43	20,96
ITALIA	113,91	70,37	37,84	20,12

	Anziani soli (over 65)		Fumatori	Non fumatori
LAZIO	14,0%	37,7%	24,4%	51,8%
ITALIA	13,6%	36,9%	22,1%	53,2%

Fonte: Rapporto Osservasalute 2009

Settimanale | Sole 24 Ore Lombardia | 17-MAR-2010
Diffusione: n.d. | Lettori: n.d. | da pag. 16

La sanità lombarda funziona ma è boom di patologie gravi

L'incidenza del tumore maschile è sei punti più della media

4,97%
Il rapporto spesa/Pil. La regione registra il dato più basso a livello nazionale

0,81
Medici di base. In regione uno dei tassi più bassi calcolato su mille abitanti

Costo pro capite. Per ogni cittadino è al di sotto della media italiana: 1.738 euro contro 1.787

I contributi. A Roma vengono ripartiti tre comparti: sociale, regionale e per i non autosufficienti

Enti locali. Nel 2009 sono arrivati agli Ambiti territoriali 23 milioni in meno rispetto all'anno precedente

Silvia Sperandio

La sanità lombarda ottiene l'ennesima promozione per la la rete dell'offerta, ma ora deve lavorare di più per rispondere a domande e bisogni della popolazione in crescita.

È questo, in estrema sintesi, il quadro regionale delineato dal settimo Rapporto Osservasalute, frutto del lavoro di 176 ricercatori distribuiti su tutto il territorio italiano, che collaborano con l'Osservatorio nazionale dell'Università Cattolica di Roma.

Una Lombardia virtuosa, quella fotografata nel 2009, in un Paese che si avvia verso il federalismo, ma appare sempre più spaccato in due, sia per quanto riguarda gli aspetti della salute, sia sotto il profilo organizzativo ed economico dei diversi sistemi regionali. Da un lato il Nord, più efficiente nella spesa e salutista, dall'altro le regioni del Centro-Sud che appaiono sempre più in difficoltà per garantire adeguate risposte ai bisogni dei cittadini.

L'indicatore spesa/Pil

Così, nell'Italia che dovrebbe essere entrata nella fase matura della devolution, dopo l'approvazione della legge 42/2009, troviamo situazioni diametralmente opposte. Un esempio? La Lombardia è in grado di raggiungere livelli di *best practice* sanitaria con meno del 5% del Pil, mentre la Sicilia fagocita il 10,58% del prodotto interno lordo. Si tratta di un primato nazionale: la regione registra il più basso rapporto tra spesa sanitaria pubblica e Pil (4,97%), a fronte di una media nazionale del 6,79. «È un dato positivo – commenta il coordinatore del Rapporto, Walter Ricciardi – anche considerando che si tratta di una regione ricca e importante: ciò che va riconosciuto, in particolare, è che la sanità lombarda riesca a garantire prestazioni di eccellenza investendo una percentuale così bassa del Pil».

Anche la spesa pro capite regionale, pari a 1.738 euro nel 2008 e in aumento del 3,15% sul 2007, risulta al di sotto della spesa media italiana (1.787 euro), con un avanzo pro capite di 2 euro.

Una combinazione, quella tra livelli di spesa inferiori alla media e buona qualità dei servizi, che accumuna altre regioni del Centro Nord come Veneto, Umbria e Marche (si veda il grafico). Allo stesso tempo, le cifre vanno lette tenendo conto anche degli effetti della mobilità interregionale. «Per la Lombardia, e in minor grado per il Veneto – ricorda Ricciardi – c'è un effetto benefico della mobilità attiva dei pazienti da altre regioni, e dei relativi finanziamenti che questi portano dalla Regione d'origine».

Anche la spesa pro capite per i farmaci a carico del Ssn, in Lombardia è decisamente più bassa della media nazionale: 195,2 euro versus 213,4.

Day hospital in calo

Corsie meno affollate negli ospedali lombardi. Soprattutto il day hospital risulta in forte diminuzione: nel 2007, il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere per questi ricoveri brevi è sceso al 45 per mille (nel 2005 era pari al 60,1): un valore ben di sotto della media nazionale che è del 59,9 per mille: questo si spiega, secondo i ricercatori, con un miglior livello di appropriatezza soprattutto per il day hospital diagnostico.

Il check-up della salute

In una regione in forte crescita demografica, tanto che nel biennio 2007-08 si contano più 10,2 persone per mille residenti, aumenta anche la quota dei nati da almeno un genitore straniero: nel 2007 due bambini su dieci hanno il papà non italiano. Quanto alla speranza di vita alla nascita, per il 2008 è in linea con la media italiana: 78,7 anni per gli uomini e 84,1 per le donne (84 in Italia).

Per entrambi i sessi, però, in regione si registra uno tra i valori più alti di mortalità a causa di tumori: nel 2007, nonostante un calo sul 2006, il tasso per i maschi è pari a 43,3 per 10mila (quasi 6 punti più della media italiana che è 37,84), mentre per le donne arriva al 22,61 per 10mila, a fronte di una media nazionale di 20,12. E la Lombardia è maglia nera per le malattie infettive, con il maggior tasso di Aids (insieme con la Liguria): 3,4 casi per 100mila nel 2008.

«Dopo aver tanto lavorato sulla rete dell'offerta – commenta Ricciardi – ora si deve lavorare di più sulle doman-

de e sui bisogni della popolazione: se gli ospedali funzionano bene, ma alcune patologie gravi sono in aumento, bisogna puntare ulteriormente su prevenzione e stili di vita». La Lombardia è comunque al primo posto in Italia per la prevezione secondaria dei tumori: ad esempio, l'adesione ai programmi regionali di screening mammografico (nella fascia 50-69 anni) è pari al 99,2%, molto più alta della media nazionale che è 62,3.

La medicina del territorio

Dopo quelle del Lazio, sono le Asl lombarde che sostengono i costi maggiori (ben il 45,9% del fondo sanitario regionale) per remunerare le prestazioni erogate ai propri assistiti da altri soggetti pubblici e da privati accreditati. Tuttavia, se guardiamo l'organizzazione della medicina territoriale, si rileva che in Lombardia si registra uno dei tassi più bassi di medici di famiglia: 0,81 per mille abitanti nel 2006. Secondo il Rapporto «ciò può significare una scarsità di medici di medicina generale nel territorio». Inoltre, il tasso di medici di base si è ridotto negli anni, considerando che nel 2001 era di 0,93 per mille abitanti». Come spiegare questo fenomeno? «La situazione, peraltro disomogenea nelle diverse province – spiega Fiorenzo Corti, segretario lombardo della Fimmg (Federazione dei medici di medicina generale) – è la conseguenza di un accordo sindacale con la Regione, che punta ad aumentare il numero di assistiti per ogni medico, fino ad arrivare ad almeno 1.200-1.300 pazienti».

Secondo Corti, dunque, non si tratta di una criticità, ma della necessità di dotare ogni dottore di una quantità sufficiente di pazienti, considerando che la remunerazione dei camici bianchi avviene in base al numero di assistiti.

Nella regione, infine, si registra un discreto numero di casi trattati in assistenza domiciliare integrata (846,1 per 100mila abitanti) a fronte di una media nazionale di 799,3. È alta anche la quota di Adi erogata ad anziani, (38,5 per 1000 abitanti) mentre il dato nazionale è di 34,3.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'ASSISTENZA A CASA

8,46 per mille
Casi trattati in Adi
Il dato regionale, registrato nel 2007, è relativo ai casi in assistenza domiciliare integrata (Adi), contro una media nazionale di 7,99

38,5 per mille
Anziani in Adi
È il numero dei casi di anziani trattati in assistenza domiciliare integrata per mille abitanti over 65

Fiorenzo Corti
SEGRETARIO FIMMG LOMBARDIA

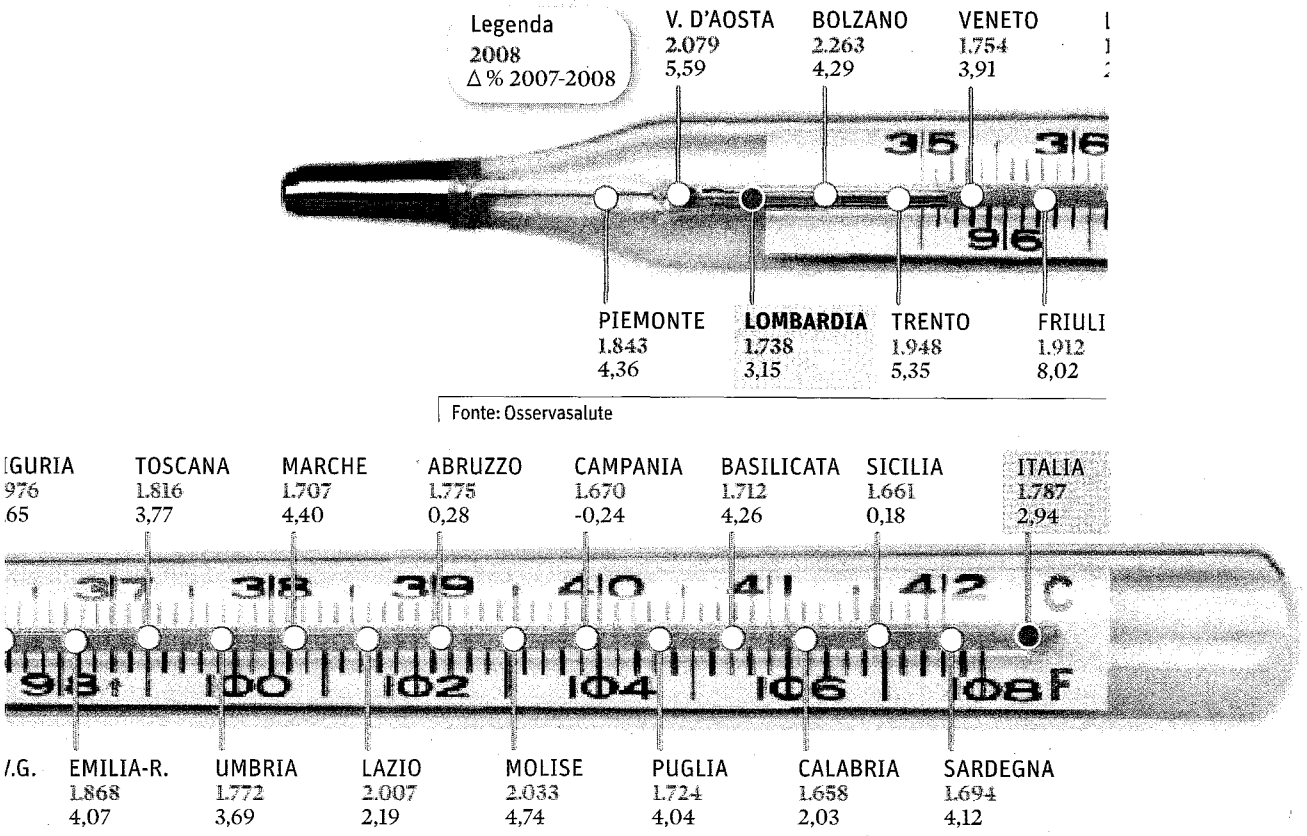
Meno dottori di base. L'attuale situazione è il frutto di un'intesa con la Regione, per garantire un maggior numero di assistiti a ogni dottore

Walter Ricciardi
COORDINATORE OSSERVASALUTE

Best practise a bassa spesa. Per la sanità, la Lombardia spende solo il 4,97% del Pil, meno di tutte le altre regioni, con prestazioni di eccellenza

Territori a confronto

Spesa sanitaria pro capite (in euro) nel 2008 e incremento sul 2007



Fonte: Osservasalute

Quotidiano Roma | IL TEMPO | 17-MAR-2010
Diffusione: 53.996 | Lettori: 161.000 | Direttore: Mario Sechi | da pag. 19

Basta fare «plin plin» per prevenire un tumore

Campagna Fino a venerdì esami e informazioni sul cancro alla prostata, il più diffuso tra gli uomini

Sarina Biraghi
s.biraghi@iltempo.it

«Se è tutto normale, fagli fare un check-up». Un adesivo, attaccato nei bagni delle sale cinematografiche, proprio lì, alla «sua» altezza, dallo scorso 12 marzo ricorda a tutti gli uomini che il tumore alla prostata, piccola ghiandola ma grande amica dell'uomo, non avvisa e che dai 45 anni è meglio pensare alla prevenzione. Si tratta infatti di un cancro che ha un'alta incidenza ed un lungo periodo di latenza, sia nello sviluppo che nella progressione della malattia, e che causa circa 170 mila decessi l'anno in Italia, il 30% del totale, ed è la seconda causa di morte in assoluto, la prima per adulti e anziani.

L'adesivo fa parte della campagna organizzata per la quarta edizione della Settimana di Prevenzione del tumore alla prostata, voluta dal World Foundation of Urology (composta da 1.286 urologi presenti in Europa, Stati Uniti, America del Sud e Giappone), è sostenuta da istituzioni ed enti quali il Parlamento Europeo, la Fao, l'Unesco, la Presidenza del Consiglio dei Ministri, il Ministero della Salute, Unipax, l'Anci, Croce Rossa Italiana, la Fondazione Enpam. Partner della campagna, che contribuiscono alla diffusione dei messaggi di prevenzione, sono Federalberghi, Enpam, Croce Rossa Italiana, Rai, Mediaset, Sky, Telesia, Rds, Ethic Web tv, Anec Agis, Associazione Nazionale Bersaglieri, Multivision, Istinto Web.

Obiettivi della campagna che si concluderà venerdì 19 marzo sono: Informare sull'importanza di una corretta alimentazione, che da sola può ridurre fortemente sia l'incidenza che la mortalità; promuovere l'informazione e la sensibilizzazione della popolazione sulla necessità di effettuare controlli a partire dai 40 anni d'età; indurre una maggiore consapevolezza nei confronti della patologia, di facile diagnosi ed altamente curabile grazie ad una diagnosi precoce.

«In alcuni Paesi - spiega il prof. Mauro Dimitri, presidente del WFU - lo screening del tumore della prostata rappresenta uno standard di politica sanitaria, e prevenire piuttosto che curare la malattia rappresenta un obiettivo ideale». La diagnosi precoce si può fare eseguendo due esami: l'esplorazione digito-rettale (DRE) e il test PSA (Antigene Prostatico Specifico). L'ecografia prostatica rettale viene richiesta dall'urologo generalmente ogni due o tre anni. La prevenzione attraverso il DRE e il PSA eseguita annualmente è molto importante per quei pazienti dai 40 anni in su che hanno casi di tumore alla prostata in famiglia. All'inizio di questo tumore c'è un'insieme di fattori genetici ed ambientali: infatti recentemente è stata evidenziata l'esistenza di diversi geni predisponenti alla patologia. In Italia è il primo tumore che colpisce l'uomo, con un'incidenza del 12% e supera quello al polmone che arriva circa al 10%. Circa 23.000 nuovi casi vengono scoperti ogni anno, di questi il 20% è già allo stadio di metastasi. Poiché l'età media della popolazione maschile italiana è sempre più elevata, non può che peggiorare l'incidenza di questo tumore, rispetto al quale l'età è uno dei principali fattori di rischio conosciuti. «Tra i fattori ambientali ritenuti determinanti nello sviluppo del tumore della prostata, il primo posto spetta alla nutrizione, responsabile della progressione della malattia e dell'aumento della mortalità - chiarisce il prof. Dimitri - Prove scientifiche indicano che la nutrizione e l'attività fisica sono due

Quotidiano Roma IL TEMPO 17-MAR-2010
Diffusione: 53.996 Lettori: 161.000 Direttore: Mario Sechi da pag. 19

Mauro Dimitri

In Asia, dove la dieta è povera di proteine, c'è una bassa incidenza di tumori della prostata

fattori di rischio modificabili più importanti per impedire lo sviluppo, alterare il comportamento del tumore e per arrestarne la progressione. Bisogna ricordare che siamo ciò che mangiamo. Una nutrizione povera crea un ambiente favorevole per l'apparizione e lo sviluppo del tumore. Una nutrizione adeguata, invece, sostiene il sistema immunitario e depaupera le cellule tumorali».

Le linee guida per una corretta alimentazione che previene l'insorgere del tumore sono: una dieta a base vegetale con abbondanza di frutta e verdura, alto contenuto di fibre; cereali integrali e legumi, dieta povera di grassi dando la preferenza a quelli «buoni»; integratori alimentari a base di aglio, thè verde, melograno; mangiare gli alimenti freschi, non raffinati, non trattati e senza ormoni; includere prodotti ortofrutticoli, soia, grani integrali, fagioli (legumi), pesci (salmoni, tonno, sardine, halibut e sgombro), l'olio di oliva, il thè verde, pomodori, germogli, broccoli, semi di zucca, curry, aglio, cipolle, funghi, mandorle, zenzero, yogurt senza grassi, alghe e fibre; evitare zuccheri (l'alimento preferito del tumore), latticini, alimenti raffinati, fritti, cibi da fast food, caffeina, alcool, nitrati e coloranti; limitare gli alimenti contenenti grassi saturi, e specialmente la carne rossa, implicati nei processi di stimolazione del tumore della prostata; eliminare le intolleranze alimentari; bere molta acqua, naturale o distillata; evitare il cloro ed il fluoruro; fare attività fisica che contribuisca al raggiungimento e al mantenimento del peso ideale.

Quotidiano Milano
Diffusione: 854.965 Lettori: 3.581.000
La Gazzetta dello Sport
Direttore: Andrea Monti
17-MAR-2010
da pag. 17

taccuino

FONDAZIONE FACCHETTI

«Un gol per la vita»

ROMA Anche Luca Toni ha aderito all'iniziativa «Un gol per la vita» della Fondazione Facchetti per sensibilizzare i ragazzi a stili di vita corretti. Oltre 5000 i ragazzi che si sono iscritti inviando una foto e il proprio slogan, pubblicati nel sito www.ungolperlavita.it.

Milan, allarme in difesa
Resiste Thiago Silva

Libero Milano 17-MAR-2010
Diffusione: n.d. Lettori: n.d. Direttore: Maurizio Belpietro da pag. 49

Presentata la nuova guida servizi Asl

Milanesi bocciati nella prevenzione tumori

MARCO FERRARI

Sarà anche entrato a far parte del linguaggio comune, ma quando si passa dalla teoria alla pratica il concetto di prevenzione non sembra ancora avere conquistato milanesi e lombardi.

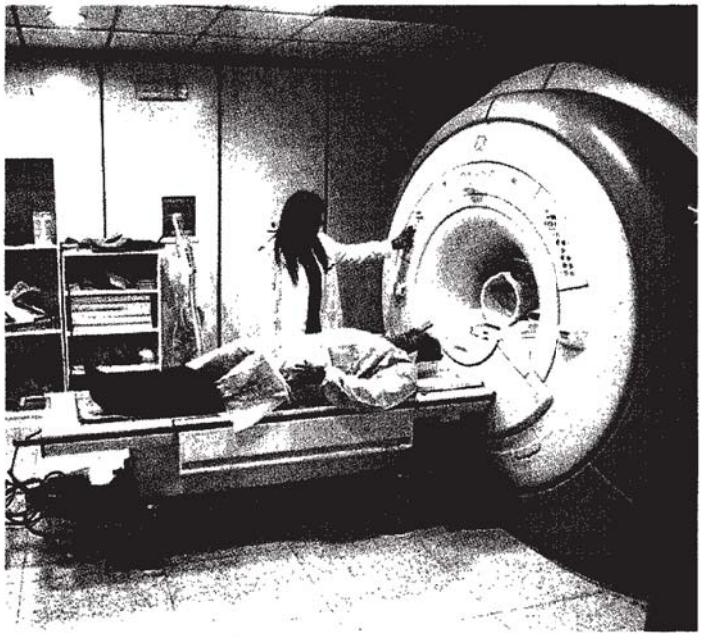
Nonostante sia ormai assodato che individuare una malattia nella fase precoce possa fare la differenza tra la guarigione e la morte, sono ancora tantissimi i cittadini che preferiscono rischiare la propria salute anziché sottoporsi a un banale screening preventivo. A lanciare l'allarme l'assessore regionale alla Sanità, Luciano Bresciani, nel corso della presentazione della nuova Guida ai servizi dell'Asl di Milano, il vademecum del sistema sanitario che nei prossimi giorni verrà recapitato via posta a 832 mila famiglie meneghine. «La risposta dei cittadini al nostro invito a sottoporsi agli esami di screening (fascia di età 50-69 anni) non ci soddisfa», ha spiegato Bresciani.

A livello regionale l'adesione alla campagna di screening mammografico è del 62%, peggio va con la prevenzione del tumore al colon retto, dove l'adesione è del 48%. «Coinvolgere più persone è necessario. - ha detto - Per questo stiamo pensando a una sorta di dote screening, che indichi ad ogni persona quanto stiamo investendo per la sua prevenzione».

Quotidiano Napoli
IL MATTINO
17-MAR-2010
Diffusione: 86.480 Lettori: 718.000 Direttore: Virman Cusenza
da pag. 12

Lotta ai tumori, la battaglia hi-tech

Neurologia Tecniche di eccellenza per curare i gliomi al sistema nervoso



Le tecnologie Risonanze magnetiche d'avanguardia contro i tumori

Gea Finelli

Si definisce neuro-oncologia: è una branca multidisciplinare che si dedica alla diagnosi e al trattamento dei tumori del sistema nervoso e si fonda sulla collaborazione di diversi specialisti, neurochirurghi, neuropatologi, neuroradiologi, radioterapisti e oncologi.

Il campo d'intervento è il sistema nervoso che, si sa, è il più difficile tessuto da trattare perché, a differenza di altri sistemi, è costituito da cellule che reagiscono con difficoltà a nuovi fattori di crescita, dunque le cellule danneggiate difficilmente si ricostituiscono una volta deteriorate. Si è svolto di recente a Napoli, nella prestigiosa sede di villa Doria d'Angri, un workshop internazionale su «Translational research on malignant gliomas: from discovery to clinic». Il workshop, organizzato dal professor Francesco Maiuri, direttore della cattedra di neurochirurgia dell'università Federico II, e dal professor Gianfranco Peluso del Consiglio nazionale delle ricerche, ha discusso le più recenti acquisizioni della ricerca sui gliomi cerebrali maligni e le loro applicazioni in campo clinico, e ha registrato la presenza di numerosi esperti italiani e stranieri ed un'ampia partecipazione di specialisti. È lo stesso professore Maiuri a coordinare presso il Policlinico universitario Federico II una struttura neuro-oncologica, che si dedica alla diagnosi ed al trattamento dei tumori del sistema nervoso.

«Oggi è possibile utilizzare sui pazienti affetti da questa patologia, le tecniche integrate di risonanza magnetica e la Pet presso i servizi di neuroradiologia e medicina nucleare. Gli stessi pazienti vengono sottoposti a intervento chirurgico presso la clinica neurochirurgica e tipizzati istologicamente presso il servizio di anatomia patologica, che ha specifica competenza in neuropatologia». I trattamenti complementari di radioterapia e chemioterapia, sono praticati secondo i più recenti protocolli, in rapporto al tipo di tumore, in collaborazione con il servizio di radioterapia e la cattedra di oncologia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La cattedra
Dall'epilessia ai trattamenti chirurgici

Nell'area funzionale afferente alla cattedra di Maiuri sono praticate altre attività cliniche, dalla chirurgia della patologia cranio-orbitaria al trattamento chirurgico dei pazienti con epilessia farmacoresistente, dal trattamento chirurgico degli aneurismi endocranici alla chirurgia dei nervi periferici.