



RASSEGNA STAMPA

27/02/2016

1. QUOTIDIANOSANITÀ.IT Lorenzin a Washington al GHSI: "L'Oms va riformata. Più competenze e capacità per fronteggiare emergenze globali
2. ANSA Immunoterapia anche per cancro polmone e rene
3. ANSA Tumore al colon, nuovo mix farmaci migliora sopravvivenza
4. GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO INSERTO I tumori all'intestino crescono, specie da noi
5. GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO INSERTO Gli utili screening
6. MATTINO Lettera. Divieto di fumo e nuove sanzioni
7. STAMPA Da marzo le ricette sono on line
8. TEMPO La ricetta medica diventa elettronica - Ricetta, da marzo sarà solo elettronica
9. SOLE 24 ORE La ricetta diventa elettronica. Su carta solo un promemoria
10. CORRIERE DELLA SERA Tangenti della sanità e conti esteri Preso a Miami il cassiere di Rizzi
11. MESSAGGERO Scandalo Lombardia fermato in Florida il contabile della cricca
12. CORRIERE DELLA SERA MILANO La vita di Edoardo e Shaig Bambini rari, quasi unici
13. REPUBBLICA Lavarsi senza fare errori
14. REPUBBLICA Ascoltare se stessi per star meglio
15. GIORNALE Gli obesi sono più smemorati dei magri
16. CORRIERE DELLA SERA Pericolo Zika Due donne Usa scelgono l'aborto

quotidianosanita.it

Sabato 27 FEBBRAIO 2016

Lorenzin a Washington al GHSI: "L'Oms va riformata. Più competenze e capacità per fronteggiare emergenze globali"

Lo ha detto il ministro della Salute intervenendo al Global Health Security Initiative in riferimento alle grandi emergenze sanitarie globali con le quali dobbiamo imparare a fare i conti. "Ma a loro volta gli Stati membri, soprattutto quelli raccolti nel G7 e nel GHSI devono garantire risorse, personale, laboratori e un coordinamento delle attività sul campo e dell'informazione al pubblico". Al centro dei lavori anche l'emergenza Zika in vista delle Olimpiadi del Brasile

"In questi anni il lavoro fatto in ambito G7 e GHSI ha notevolmente aumentato la cooperazione e la condivisione di informazioni ed esperienze tra i nostri paesi e il sistema delle Nazioni Unite, tra cui principalmente l'Oms. La gestione di Ebola ha evidenziato come sia necessario rafforzare la sorveglianza a livello globale, facilitare lo scambio di campioni e rafforzare la rete di laboratori certificati. L'emergenza Ebola ha anche fatto capire come un'epidemia possa impattare sull'intero sistema del paese colpito, coinvolgendo infrastrutture, trasporti, educazione, economia e produzione. **Per questo motivo, l'Italia non solo raccomanda una riforma dell'OMS**, che deve acquisire le competenze e le capacità che l'epidemia Ebola ha indicato come carenti, ma è l'intero sistema delle Nazioni Unite che deve strutturarsi per guidare una risposta rapida, autorevole ed efficace, con la partecipazione degli Stati membri".

Lo ha detto il Ministro del Salute, Beatrice Lorenzin, intervenendo al GHSI (Global Health Security Initiative), che si è tenuto a Washington, presso lo United States Institute of Peace. Il GHSI è un'organizzazione internazionale informale lanciata nel 2001 da Canada, Unione europea, Francia, Germania, Italia, Giappone, Messico, Regno Unito e Stati Uniti con la partecipazione dell'Oms, per la risposta globale alle minacce di tipo biologico, chimico, al terrorismo radio-nucleare (CBRN) e alle pandemie.

"A loro volta, gli Stati membri, soprattutto quelli raccolti nel G7 e nel GHSI devono garantire risorse, personale, laboratori e un coordinamento delle attività sul campo e dell'informazione al pubblico. Infatti - ha spiegato Lorenzin - dobbiamo imparare la lezione che abbiamo ricevuto dalla gestione del virus Ebola e cercare di colmare le criticità emerse, rendendo la capacità di intervento delle organizzazioni internazionali e la trasmissione delle informazioni più efficaci e tempestive".

"Un altro aspetto altrettanto importante è la comunicazione alle popolazioni. Per i casi che abbiamo avuto in Italia, c'è stato un fortissimo lavoro di coordinamento, anche per quanto riguarda i soccorsi e il trasporto in sicurezza dei nostri connazionali contagiati - ha aggiunto il ministro -. Contando sulla cooperazione con i nostri partner europei e G7, in dodici ore siamo riusciti anche ad avere terapie innovative per curare i nostri malati. Non è stato semplice riuscire a coordinarsi in una situazione così difficile dal punto di vista sanitario e umanitario, ma ancora più difficile è stato comunicare ai cittadini la reale portata dell'emergenza. Ci trovavamo di fronte a una situazione complicata ma, attraverso i nostri servizi sanitari, tra cui principalmente gli uffici medici e veterinari di frontiera del Ministero della Salute, siamo stati in grado di gestirla con successo, garantendo la sicurezza dei cittadini, attraverso un'opera di sorveglianza continua, che ha anche avuto il merito di non bloccare i trasporti aerei e marittimi".

"Spero che il lavoro di comunicazione fatto per Ebola, possa esserci di esempio per gestire la nuova emergenza mondiale, Zika, che rischia di suscitare reazioni emotive incontrollabili presso l'opinione pubblica, come dimostrato ad esempio dal grande numero di casi riferiti dalla stampa e non confermati dagli esami di laboratorio", ha proseguito Lorenzin. "Dobbiamo trasformare l'insegnamento di Ebola in azioni concrete e coordinate di prevenzione globale. Occorre, infatti, concentrare l'attenzione sulle misure necessarie per contenere l'epidemia, disponendo di sistemi di controllo efficaci, in attesa di nuovi farmaci e vaccini".

Tra le misure prese in Italia per far fronte a Zika, ha sottolineato il Ministro, "abbiamo attivato il controllo negli aeroporti, nei porti e nei punti di confine. Inoltre, siamo il primo Paese ad aver reso obbligatoria la disinsettazione da zanzare sugli aerei".

Dal punto di vista epidemiologico, ha evidenziato Lorenzin ai suoi omologhi presenti al meeting, "il Ministero della Salute è in contatto con l'Oms e con gli organi sanitari europei, per condividere maggiori informazioni sulla natura del virus. Il ministero ha anche attivato l'Istituto Superiore di sanità per condurre ricerche sia sulle modalità di trasmissione del virus, che sul ruolo delle zanzare vettore. Zika, infatti, ci fa riflettere anche su come le vie di trasmissione cambino in base ai fattori climatici e ambientali. La zanzara vettore di questo nuovo virus in America Latina è diversa da quella diffusa in Italia, importata dall'Africa. Al momento, non sappiamo quale possa essere la competenza di quest'ultima nel veicolare il virus, ma la previsione di temperature più elevate che ci saranno quest'estate in Italia, richiede di innalzare il livello di allerta. Per questo, il ministero, d'accordo con gli altri paesi della GHSI, ha predisposto gli opportuni controlli sanitari, anche tenendo conto degli aspetti legati al fenomeno migratorio e alla mobilità di turisti e visitatori internazionali. Infatti, ci si augura che la corretta informazione sugli effettivi rischi di trasmissione del virus possa contribuire a una serena conduzione dei giochi olimpici, in programma nel 2016 in Brasile", ha concluso Il Ministro.

<http://www.ansa.it>

Immunoterapia anche per cancro polmone e rene

Comitato Ue farmaci raccomanda estensione uso molecola nivolumab

26 febbraio, 17:24

(ANSA) - ROMA, 26 FEB - Il farmaco immunoncologico nivolumab, che agisce 'risvegliando' il sistema immunitario per combattere i tumori, potrà essere utilizzato nel trattamento di varie neoplasie: il Comitato europeo per i medicinali ad uso umano (CHMP) ha infatti raccomandato l'approvazione di nivolumab per due nuove indicazioni che riguardano i pazienti adulti con tumore del polmone non a piccole cellule (NSCLC) localmente avanzato o metastatico dopo precedente chemioterapia, e con carcinoma a cellule renali avanzato precedentemente trattato. Entrambe le indicazioni sono supportate da studi di fase III, in cui nivolumab ha dimostrato un beneficio di sopravvivenza rispetto allo standard di cura. I pareri favorevoli espressi dal CHMP passano ora al vaglio della Commissione Europea che ha l'autorità di approvare i farmaci nell'Unione Europea. Nivolumab è già stato approvato dalla Commissione Europea nei pazienti con melanoma avanzato e con NSCLC squamoso avanzato e già trattato. L'immunoncologia è considerata oggi una delle più importanti opzioni terapeutiche insieme a chirurgia, radioterapia, chemioterapia e terapie target, per alcune tipologie di tumori. Il tumore del polmone è la principale causa di morte per cancro al mondo e, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, è responsabile di più di 1,5 milioni di decessi ogni anno. Il tumore del polmone non a piccole cellule (NSCLC) è una delle forme più frequenti di questa malattia con l'85% circa dei casi.

Il carcinoma a cellule renali è invece il tipo di tumore del rene più comune negli adulti, responsabile ogni anno di oltre 100.000 morti nel mondo. (ANSA).

<http://www.ansa.it>

Tumore al colon, nuovo mix farmaci migliora sopravvivenza

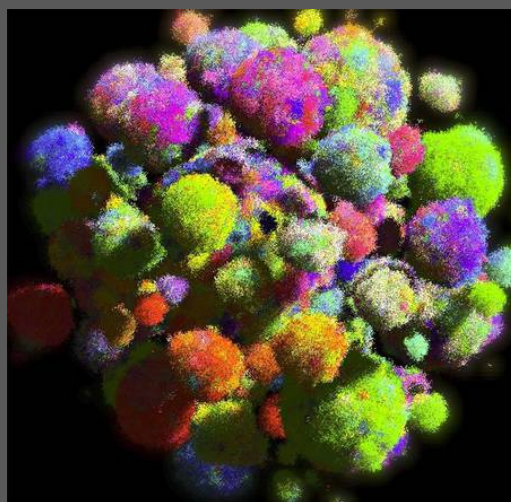
Studio su 800 pazienti, 'arma' per malati in stadio avanzato

26 febbraio, 17:26

1 di 1

[precedente](#)

[successiva](#)



Il tumore in 3D

Una nuova 'arma', rappresentata da un'efficace combinazione di farmaci, migliora la sopravvivenza nei pazienti affetti da tumore del colon-retto, una delle neoplasie più frequenti che nel 2015 ha fatto registrare in Italia 52.000 nuove diagnosi. Il Comitato per i medicinali per uso umano (CHMP) dell'Agenzia Europea dei Medicinali (EMA) ha infatti espresso parere favorevole per il trattamento orale costituito dalla combinazione di trifluridina e tipiracil nei pazienti con tumore del colon-retto in stadio avanzato (metastatico) precedentemente trattati.

Il parere favorevole del CHMP si basa sui dati di RECOURSE, uno studio internazionale di fase III che ha coinvolto 800 pazienti. I partecipanti allo studio hanno ricevuto il farmaco (l'associazione trifluridina e tipiracil) o il placebo in aggiunta alle migliori terapie di supporto. I risultati hanno mostrato una riduzione del rischio di morte del 32% rispetto alle migliori terapie di supporto e un miglioramento di 2 mesi della sopravvivenza globale. L'opinione positiva del CHMP passa ora al vaglio della Commissione Europea e, in caso di

approvazione dell'autorizzazione in commercio, la nuova combinazione sarà disponibile nei 28 Stati membri dell'Unione Europea, in Islanda, Lichtenstein e Norvegia. Il tumore del colon-retto è la seconda causa di morte per cancro in Europa con 215mila decessi stimati nel 2012. Circa il 25% dei pazienti presenta metastasi al momento della diagnosi e quasi il 50% le svilupperà. Da qui gli alti tassi di mortalità per questa neoplasia: la sopravvivenza a cinque anni per i pazienti con tumore del colon-retto metastatico è di circa l'11%. In Italia, il carcinoma del colon-retto è in assoluto il tumore a maggiore insorgenza nella popolazione.

ALLARME SPECIE PER GLI UOMINI

In Puglia, dal 1970 ad oggi, l'incidenza del male è salita da 18.5 a 57 casi annui ogni 100.000 uomini. Donne meno colpite

Prevenzione: dall'eliminazione del cause che aumentano il rischio ai controlli per scoprire lesioni preco

I tumori all'intestino crescono, specie da noi

Nonostante i progressi nella diagnosi e nella terapia

Tumori dell'intestino crescono. In Puglia di più. Le neoplasie gastrointestinali sono tra i tumori più frequenti a livello mondiale con differenze, per incidenza e letalità, a seconda dei vari Paesi e rappresentano circa il 25% della mortalità oncologica.

La Puglia, dal 1970 ad oggi, ha visto aumentare l'incidenza di tumore del colon, da 18.5 a 57 casi annui ogni 100.000 uomini. Nelle donne, invece, l'incidenza è aumentata fino agli anni '90 per poi assestarsi intorno a 32 per 100.000.

Nonostante i progressi nella diagnosi e nella terapia, il tumore del colon-retto rimane uno dei tumori più mortali. Nel mondo, oltre 600mila persone l'anno (più di 1 al minuto) ne muoiono.

In Italia, si diagnosticano, ogni anno, 52.000 nuovi casi (6 all'ora) che collocano questo tumore al terzo posto negli uomini (dopo prostata e polmone) ed al secondo posto, preceduto dal cancro mammario, nella donna.

Il rischio di ammalarsene aumenta con l'età (in genere, dopo i 50 anni). A partire da questa età vengono, infatti, raccomandate le strategie di prevenzione (ricerca del sangue occulto nelle feci, rettoscopia).

I principali fattori di rischio, oltre l'età, sono familiarità di cancro colo rettale e/o polipi intestinali, fattori legati allo stile di vita tra cui obesità, inattività fisica, fumo di tabacco, elevato consumo di alcol e dieta squilibrata.

Per quanto riguarda il tumore dello stomaco, l'incidenza si è ridotta del 38% negli uomini e del 42% nelle donne e, oggi, è di circa 13 casi per 100.000 negli uomini e 7 nelle donne. Resta, comunque, tra i tumori più frequenti e, soprattutto, tra quelli con maggiore mortalità.

L'oroscopo tracciato dagli studi epidemiologici parla di un incremento previsto dell'incidenza dei tumori gastrointestinali.

PREVENZIONE - La prevenzione di questi tumori può essere primaria, quando, cioè, si riesce ad eliminare le condizioni che aumentano il rischio, e secondaria, quando si riconoscono e trattano le lesioni precoci.

«Per quanto riguarda la prevenzione primaria

- dice la dr. Alba Panarese, dirigente medico Unità di gastroenterologia ed endoscopia digestiva dell'Istituto ospedale "De Bellis" di Castellana Grotte - è necessario attenersi ad una alimentazione poco grassa e ricca in fibre, moderare il consumo di carni rosse, eliminare il fumo, eradicare l'eventuale infezione da *Helicobacter pylori* (lo specialista, accertatane la presenza prescrive antibiotici idonei), curare le condizioni infiammatorie gastrointestinali,

sorvegliare e trattare i soggetti con esofago di Barrett, gastrite cronica atrofica, metaplasia intestinale e polipi dell'intestino».

«Complessivamente - continua Panarese - la prevenzione si realizza attraverso l'eliminazione dei comportamenti e delle condizioni di rischio oncologico, la sorveglianza di quelle condizioni che, in una certa percentuale di casi, conducono al tumore e, particolarmente, attraverso la diagnosi precoce di queste neoplasie (nella loro fase cosiddetta early) e/o dei loro precursori. In queste situazioni è possibile ottenere la curabilità oncologica, vale a dire la completa risoluzione clinica della malattia. Viceversa, nella fase, cosiddetta, avanzata, solo le cure chirurgiche e di oncologia medica o radiologica consentono il trattamento della malattia, riducendone i successi, oggi possibili».

La diagnosi del tumore del colon retto parte dall'esame clinico del paziente (palpazione dell'addome alla ricerca di eventuali masse tumorali e l'esplorazione rettale).

Per una diagnosi completa, quando vi siano sospetti o sintomi collegabili, lo specialista ricorre ad esami strumentali più approfonditi e, in particolare, a colon o rettosigmoidoscopia.

In caso malaugurato di positività, possono essere eseguiti altri test che valutano l'estensione (definito "stadio") del tumore e la sua aggressività (grado) e la presenza di temibili metastasi.

Una diagnosi precoce minimizza stadio, grado e metastatizzazione.

N. Sim.





Hai più di 50 anni?

IL TEST

A destra, il kit per individuare l'eventuale sangue nelle feci.

A sinistra, la giornalista Lilly Gruber testimonial di una campagna di screening



Centro di Riferimento Aziendale
per gli Screening Oncologici
tel. 0968 208716 - 208717
31/10/2012

data di nascita: 30/01/1954

questa lettera la sollecitiamo a partecipare al programma di prevenzione del tumore del colon-retto, promosso dalla Regione Calabria. Offriamo un test del sangue occulto fecale, gratuito. La presenza di sangue occulto nelle feci, può essere il primo segno di un tumore dell'intestino: una diagnosi e una terapia precoce possono migliorare per sconfiggerlo.

La aspettiamo presso
Oratorio della Chiesa di Maria Regina della Famiglia, Nocera Marina, venerdì 8:30 alle 12:00

Le consegneremo un contenitore per la raccolta di un piccolo campione di feci. Le spiegheremo come raccogliere il campione. Le consegneremo il campione di feci insieme al modulo di consenso compilato.

27 febbraio 2012

88047 NOCERA TIRINESE

A PARTIRE DAI 50 ANNI E DOPO UN COLLOQUIO COL MEDICO DI FIDUCIA

Gli utili screening

Si parte dalla ricerca del sangue occulto nelle feci

In base a quanto scritto sopra, si comprende l'importanza dei programmi di screening (esame sistematico condotto con mezzi clinici, strumentali o test di laboratorio), che hanno il compito di individuare e sorvegliare i gruppi a maggiore rischio per familiarità oncologica e coloro che, pur non appartenendo a categorie a rischio, possono beneficiare della diagnosi precoce.

Il primo test di screening da proporre alla popolazione, superati i 50 anni di età, è la ricerca del sangue occulto nelle feci (esame non invasivo consistente nella raccolta di minima quantità di feci e loro esame. Le campagne di screening prevedono l'utilizzazione di un kit per fare l'esame). Questo test deve essere ripetuto per 3 volte e, se positivo, deve indurre ad eseguire una colonscopia e, se necessario, anche una gastroscopia.

E' importante che, coloro che soffrono di disturbi gastrointestinali - dopo averne parlato con il proprio medico curante ed a giudizio di quest'ultimo - approfondisca l'argomento con un medico specialista gastroenterologo.

La diagnosi endoscopica delle neoplasie superficiali precoci del tratto gastrointestinale (Early Gastrointestinal Cancers) è fondamentale, perché oggi questi tumori sono reseccabili endoscopicamente attraverso tecniche endoscopiche d'avanguardia come la mucosectomia e la dissezione sottomucosa.

«Il fulcro della problematica -

precisa la dr Panarese - è anche nella conoscenza delle caratteristiche macroscopiche (endoscopiche) di questi tumori nei loro stadi precoci e della disponibilità di strumentazioni adeguate.

Devono essere ricercate tutte le aree di mucosa differenti dalla mucosa circostante, le protrusioni di ogni tipo, le erosioni, le ulcerazioni e le depressioni. Questo vale per tutti i tratti del tubo digerente.

Quando la diagnosi sarà precoce si potrà beneficiare del trattamento endoscopico della lesione piuttosto che delle terapie chirurgiche e chemioterapiche che sono più invasive per il paziente e, sicuramente, a maggiore costo per la società. Gli studi confermano la convenienza delle diagnosi precoci con i successivi trattamenti endoscopici sia per il singolo individuo che per il Servizio Sanitario Nazionale».

In Puglia è stato varato, con delibera di Giunta regionale (25 marzo 2010) un Piano di screening nel territorio, pubblicato sul Bollettino ufficiale della Regione il 28 aprile 2010. Esso attende la realizzazione concreta che si componga di invito agli aventi bisogno e diritto, l'esecuzione degli accertamenti e relative pratiche ulteriori così come un simpatico ed efficace depliant illustrava.

L'istituto a carattere scientifico "De Bellis" ha, di recente, organizzato un congresso nazionale sull'argomento, dimostrando la convenienza pratica dello screening e la efficienza del proprio servizio specialistico.



L'ISTITUTO DE BELLIS DI CASTELLANA GROTTA (BA)

Ha di recente organizzato un congresso nazionale sulle neoplasie gastrointestinali che ha dimostrato la convenienza pratica dello screening



La lettera del giorno

di **Pietro Gargano**

Divieto di fumo e nuove sanzioni

Angelo Ciarlo

NAPOLI

Per il fumo si muore ancora. I dati sono sconcertanti: i decessi che ogni anno si registrano per tumori, malattie cardiocircolatorie e respiratorie dovute al tabacco non accennano a diminuire. Dal 2 febbraio sono andate in vigore le nuove norme anti-fumo. L'inasprimento delle sanzioni e l'incremento dei divieti sono quanto mai opportuni. È previsto, fra l'altro, il divieto di fumare anche in alcuni luoghi all'aperto (come i cortili degli ospedali) e in auto se ci sono donne incinte e bambini. Ma non so come si possa controllare e multare un automobilista che si accende una sigaretta mentre guida la sua auto in autostrada. Circa 10 addietro, a Napoli, un'ordinanza del Comune vietò le sigarette nei parchi pubblici se nelle vicinanze vi erano donne incinte e bambini fino a 12 anni. Ordinanza che non ha trovato applicazione per le immaginabili difficoltà attuative. Una norma è realmente valida solo quando è possibile fare i controlli necessari per comminare le relative sanzioni. Sarebbe anche molto importante informare sempre più i ragazzi, sin dalle medie, sui danni che il fumo può provocare sulla salute. Il presidente della Lega Italiana per la Lotta ai Tumori ha dichiarato che "i consumatori più forti sono i giovani tra i 20 e i 30 anni, che si accendono la prima sigaretta attorno ai 15".

Fumatore incallito (e ingiallito) ammetto che il fumo certo bene non fa. Nel portacenere sulla mia scrivania è scritto: "Il fumo uccide lentamente. Ma a me che me ne fotte, pare che vaco 'e pressa". Un amico dice che ha tentato di sostituire le sigarette con le caramelle, ma non riesce ad accenderle.



Dir. Resp.: Maurizio Molinari

PER FARMACI E VISITE

Da marzo le ricette sono on line

ROMA

Dal 1° marzo la vecchia ricetta rosa va in pensione e per ottenere farmaci, visite e analisi basterà un colpo di click. Martedì entrerà infatti a regime la nuova modalità prescrittiva, con le Regioni finalmente in grado di calcolare ticket e regime di esenzione vigente nella regione di provenienza dell'assistito. Il che equivale a dire che finalmente per chi valica i propri confini regionali sarà possibile utilizzare la prescrizione on line del proprio medico di famiglia anche lontano da casa, senza dover pagare farmaci o accertamenti.

Ma la ricetta elettronica non è ancora sinonimo di abolizione della carta. Per ora, infatti, riceveremo dal dottore un piccolo promemoria da consegnare al bancone della farmacia, che permetterà di recuperare la nostra prescrizione anche in caso di malfunzionamenti del sistema.

Per i medici di famiglia della Fimmg c'è però un rovescio della medaglia. «Qualcuno ha confuso i nostri studi con quelli dei Caf, vista la mole di dati anagrafici e codici di esenzione che dovremo verificare e questo - lamenta Giacomo Milillo, segretario nazionale della Federazione - finirà per togliere tempo alle visite facendo allungare i tempi di attesa degli assistiti». [PA.RU.]

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



Da marzo addio al foglio «rosso»

La ricetta medica diventa elettronica

Mariani → a pagina 14

Ricetta, da marzo sarà solo elettronica

Il medico di famiglia userà pc e tablet. In soffitta i blocchetti rossi
 Prescrizioni di farmaci e visite specialistiche viaggeranno on line

Francesca Mariani

■ La vecchia ricetta va in pensione e cede il passo a tablet e computer. L'applicazione a regime della normativa sulla circolarità nazionale della ricetta dematerializzata è prevista per il Primo marzo, quando le farmacie dovrebbero essere nelle condizione di calcolare ticket e regime di esenzione vigente nella Regione di provenienza del cittadino. La legge che manda in soffitta i blocchetti rossi del nostro dottore è in realtà del dicembre 2015 e recepisce un decreto di più di tre anni fa. Dopo una serie di blocchi informatici ora ci siamo: per prescrivere un farmaco, un accertamento o una visita, il medico si collegherà a un sistema informatico, lo stesso visibile al farmacista che ci consegnerà pillole o sciroppi. Ma ricetta elettronica, sottolinea la federazione dei medici di famiglia Fimmg, non è ancora sinonimo di abolizione della carta. Per ora, infatti, riceveremo dal dottore un piccolo promemoria da consegnare al bancone della farmacia, che permetterà di recuperare la nostra prescrizione anche in caso di malfunzionamenti del sistema o assenza di linea internet. Ma quando il sistema andrà a regime anche questo foglietto sparirà, rendendo la procedura interamente paper-

less. «Dietro i vantaggi della materializzazione si cela però un rovescio della medaglia», spiega il Segretario nazionale della Fimmg, Giacomo Milillo. «Qualcuno ha confuso gli studi medici con quelli dei Caf, vista la mole di dati anagrafici, codici di esenzione dai ticket, adesso anche quelli di erogabilità e appropriatezza e quant'altro dovremo verificare». «E in più - spiega - il medico non potrà più contare sul supporto dell'assistente di studio nella velocizzazione delle procedure di ricettazione, e ci saranno complicazioni anche nelle procedure di coinvolgimento del sostituto medico che per il momento salvo eccezioni (Campania) dovrà continuare ad utilizzare la ricetta rossa. In conseguenza di ciò il rischio è che tutti gli oneri ricadranno sul titolare, con un aggravio di lavoro che significa tempo tolto alle visite e attese più lunghe per gli assistiti», rimarca Milillo, che chiede «una semplificazione delle procedure, ancora possibile». Tra i vantaggi della ricetta elettronica il risparmio sulla stampa e distribuzione delle vecchie ricette rosa e il controllo sulla falsificazione delle ricette stesse o sugli abusi conseguenti il furto dei ricettari. Ma come funziona, nel concreto, il nuovo sistema? I dottori, per effettuare una prescrizione, si connet-

tono dal proprio pc a un apposito portale: compilando la ricetta sullo schermo, identica a quella cartacea, un Nre (numero ricetta elettronica) sarà associato al nostro codice fiscale, aggiungendo in automatico anche eventuali esenzioni. Il sistema stampa quindi il promemoria, con il quale possiamo andare in farmacia: con i dati presenti, attraverso i codici a barre stampati sul piccolo foglio A5, il farmacista recupererà la prescrizione direttamente on-line e ci consegna la medicina di cui abbiamo bisogno. Ci vorrà ancora tempo perché sparisca anche la vecchia "fustella" da attaccare nei riquadri rossi, poiché anche se i codici della confezione sono inseriti direttamente sul computer ancora non è stato possibile determinare un meccanismo che annulli il valore della fustella rispetto alla necessità di identificare e distinguere i farmaci erogati a carico del SSN da quelli che anche se erogabili vengono invece pagati direttamente dal cittadino.



Sanità. Dal 1° marzo - Fino a dicembre 2017 un «salvagente» in caso di disguidi Internet

La ricetta diventa elettronica Su carta solo un promemoria

Lucilla Vazza

■ Addio **vecchia ricetta rossa** per l'acquisto dei farmaci. Da martedì 1° marzo comincia ufficialmente l'era della *e-prescription*, ovvero la ricetta digitale. E medici e farmacie dovranno farsi trovare pronti. Un passo verso la dematerializzazione, avviata su questo fronte oltre tre anni fa, ma che si è concretizzato con il Dpcm del 31 dicembre 2015, entrato in vigore dal 1° gennaio di quest'anno. Ma attenzione: nell'Italia dei rinvii, anche in questo caso c'è una fase transitoria, che dovrà concludersi a fine 2017.

Dunque la ricetta elettronica non significherà da subito addio alla carta. Infatti il medico dovrà comunque rilasciare un foglietto in formato A5 - da consegnare al farmacista, dove ci saranno i dati utili a garantire il servizio in tutte le situazioni, anche se dovesse saltare la connessione internet o il collegamento con il sistema centrale fosse fuori uso.

La rivoluzione è già partita e, al netto di non poche criticità, sta ingranando. Ma i medici di famiglia segnalano qualche intoppo non proprio insignificante: «Qualcuno ha confuso gli studi medici con quelli dei Caf, vista la mole di dati anagrafici, codici di esenzione dai ticket, adesso anche quelli di erogabilità e appropriatezza e quant'altro dovremo verificare. E in più - spiega il segretario nazionale della Federazione dei medici di famiglia (Fimmg) Giacomo Milillo - il dottore non potrà più contare sul supporto dell'assistente di studio per rendere più rapide le procedure di "ricettazione"». Con complicazioni anche per il sostituto medico che salvo eccezioni (Campania), spiega Milillo, dovrà conti-

nuare a utilizzare la ricetta rossa. Il rischio, secondo la Fimmg, è che tutti gli oneri ricadano sul titolare, «con un aggravio di lavoro: tempo tolto alle visite e attese più lunghe per gli assistiti». Dunque, serve «una semplificazione delle procedure, che è ancora possibile».

Però ci sono già vantaggi per i cittadini. Uno degli effetti più importanti della nuova era digitale è che la ricetta elettronica sarà valida in tutte le farmacie d'Italia. E i farmaci potranno essere ritirati anche fuori della Regione di residenza. Grazie al sistema tessera sanitaria, le farmacie potranno applicare il ticket della Regione di residenza dell'assistito: starà poi alle stesse Regioni scambiarsi le informazioni sui medicinali prescritti e procedere ai relativi rimborsi compensativi. Dal 1° marzo dovrebbe essere disponibile per tutte le farmacie il sistema di calcolo di ticket ed esenzioni della regione di provenienza di ogni cittadino. Dove e se l'*e-prescription* c'è, ovviamente.

A novembre Federfarma segnalava che il 64% delle farmacie era pronto a partire, per un totale di 30 milioni di ricette digitali. Con alcune Regioni che hanno più spinto sull'acceleratore, come la Lombardia, dove in pochi mesi si è passati dal 3 al 75%. Il cambiamento in ogni caso rende ancora necessario l'utilizzo della "fustella" per distinguere i farmaci erogati a carico del Ssn. Fino a tutto il 2017 sono però ancora esclusi dal nuovo metodo alcuni farmaci come gli stupefacenti, l'ossigeno, le prescrizioni per erogazione diretta in continuità assistenziale, i medicinali con piano terapeutico Aifa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Tangenti della sanità e conti esteri Preso a Miami il cassiere di Rizzi

Lorusso, il manager delle case di lusso, custode dei segreti della «cricca» lombarda

MILANO Avrà molto da raccontare Stefano Lorusso. Perché soltanto lui conosce i segreti economici della «cricca» degli appalti odontoiatrici lombardi. Perché lui, in prima persona, ha fatto da garante nelle società estere per nascondere i reali proprietari, ossia il consigliere regionale leghista Fabio Rizzi e il suo portaborse Mario Longo. Ma non solo, perché dietro a quel sistema di scatole cinesi e fiduciarie che va dalla Svizzera agli Usa passando per Panama e Liechtenstein, potrebbero nascondersi nomi davvero «impronunciabili».

Ricercato dallo scorso 16 febbraio, Stefano Lorusso, 52 anni da Maglie, in provincia di Lecce, è stato arrestato martedì a Miami dalla polizia americana. Le autorità statunitensi hanno dato notizia del suo arresto solo ieri. Lorusso è stato fermato su indicazione dei carabinieri del Nucleo investigativo di Milano, guidati dal tenente colonnello Michele Miulli, che gli davano la caccia da una settimana. Ufficialmente il 52enne lavora in Florida come agente immobiliare: amministra la società *More Than Lux* con sedi a Miami, Orlando e anche nel centralissimo corso Garibaldi di Milano. Un'azienda che si occupa di extra-lusso, con servizi dedicati di «accompagnamento», case di pregio e noleggio di jet privati. Un ambiente dove Lorusso pare ben inserito: è amico personale dell'ex ferrarista Felipe Massa che ha anche tentato di coinvolgere come testimonia nel progetto di apertura di un ospedale pediatrico in Brasile mai andato in porto. In realtà, a scorrere le migliaia di pagine dell'inchiesta «Smile» coordinata dal pm di Monza Manuela Massenz,

l'occupazione principale di Lorusso sembra quella di curare gli interessi patrimoniali di Rizzi e soci, evitando che i capitali possano essere scoperti dagli inquirenti italiani. È accusato di riciclaggio: avrebbe emesso fatture false per consulenze da 50 mila euro mai avvenute, allo scopo di fare da tramite per una tangente pagata alla coppia Rizzi-Longo dall'imprenditrice Paola Canegrati, la zarina degli appalti. Il «contabile» è stato presentato a Rizzi dal portaborse Longo. I due si conoscono perché Lorusso ha curato la vendita della sua casa a Miami. Il sospetto è che in realtà svolgesse il ruolo di riciclatore anche per altri imprenditori: «Il bello di lavorare in America — spiega intercettato — è di poter fatturare tutto quello che vuoi fare in nero, poi il nero lo decidi tu, se vuoi dici "Stefano, per questa operazione qua ho bisogno di prendere ottantamila dollari black in contanti a Milano", si può fare».

In un'altra conversazione, sempre parlando di società a Panama e in Liechtenstein, Lorusso chiede all'amico Longo se «in una società fosse presente anche il governatore Maroni», ricevendo in risposta un laconico «eh». Roberto Maroni ha smentito di avere partecipazioni o conti all'estero, ma gli inquirenti vogliono chiarire anche questo passaggio dell'indagine. E trattandosi di conti schermati, sarà indispensabile il contributo del «contabile». Le procedure di estradizione sono state avviate, se Lorusso darà il suo assenso tra meno di tre settimane potrebbe comparire davanti ai magistrati.

Cesare Giuzzi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Chi è



● Stefano Lorusso (foto) ha 52 anni e vive a Miami dove risulta amministratore della *More Than Lux*, una società che si occupa di immobili di lusso

● Nell'indagine sugli appalti della sanità in Lombardia è accusato di riciclaggio per aver creato società estere su cui sarebbero transitate tangenti



Scandalo Lombardia fermato in Florida il contabile della cricca

► L'inchiesta sulle tangenti nella sanità: Lorusso, socio d'affari di Rizzi, sarà estradato. È lui che custodisce segreti e password

**SOCIETÀ OFF SHORE
E CONTI ALL'ESTERO
PER RICICLARE I SOLDI
AL SERVIZIO DEL
CONSIGLIERE LEGHISTA
E DEL SUO FACCENDIERE**

LE INDAGINI

MILANO E' il contabile della cricca degli appalti, il depositario dei segreti finanziari di Fabio Rizzi, consigliere regionale della Lega ed ex presidente della Commissione sanità, e del suo portaborse Mario Longo. Stefano Lorusso, agente immobiliare negli Usa, è stato arrestato mercoledì e ora è in una cella del carcere di Miami. Nell'inchiesta sul presunto giro di tangenti per gli appalti negli ospedali della Lombardia, Lorusso è accusato di riciclaggio ed è l'uomo che, se deciderà di parlare, potrebbe portare dritto al tesoretto di Rizzi e Longo. Forse entro 45 giorni potrebbe essere estradato in Italia.

Società off shore, conti all'estero, accordi internazionali: è lui a possedere tutte le password del sistema illecito costruito all'ombra del Pirellone. Secondo gli investigatori è Lorusso, nel ruolo di amministratore di fatto della Mtl Events, ad aver ricevuto 50 mila euro da Paola Canegrati - l'imprenditrice che avrebbe piazzato i suoi servizi

odontoiatrici a colpi di mazzette - attraverso l'emissione di due fatture da 25 mila euro. I soldi erano destinati a Mario Longo e a Fabio Rizzi, per i magistrati si tratta del «prezzo della corruzione».

SCATOLE CINESI

I cui proventi vengono abilmente occultati da Lorusso attraverso scatole cinesi dietro le quali, per la Procura di Monza, si celano il consigliere regionale e il suo factotum. In un'intercettazione del 6 luglio 2014 Longo è esplicito: «Noi dobbiamo creare una specie di agenzia che poi rimane ovviamente virtuale, nel senso che è la More than lux quella pratica, nella quale con il sistema tuo dei para..li e il mio della politica gestiamo tutti i collaterali». Lorusso è d'accordo: «In più ti dico una cosa, io ho anche il know-how per poter poi gestire... a livello bancario flussi internazionali eccetera... per poter far sì che siamo tutti tranquilli, come diceva l'altro giorno Fabio "il sistema blindato", perché oggi come oggi tu e Fabio non vi potete permettere...». Longo taglia corto: «Noi facciamo cose legali è che non sono opportune dal punto di vista...». Rizzi e Longo, stando alle carte, sono sempre a caccia di affari su cui lucrare, come la costruzione in Brasile di un ospedale per bambini «gemello del Buzzi»: l'obiettivo era pilotare la gara d'appalto, fa-

vorendo «un'azienda a loro vicina, il gruppo multinazionale Techint». Tale manovra economica, si legge in un'informativa dei carabinieri, «s'incardina in una spasmodica ricerca di profitti» che fa scalpitare Rizzi: «Io sono fermo con la casa, con la macchina, con tutto!», sbotta in una telefonata del 3 aprile 2015. «Quanto ti manca? Un centino?», chiede Longo. «Un centino abbondante per andare avanti più una milionata di mutuo che mi piacerebbe prima o poi pensare di estinguere... comincia a portare a casa entro l'anno la prima milionata e stiamo tutti sereni», pressa il consigliere leghista. Longo è in sintonia: «Facciamoci i ca..i nostri!». Rizzi è esplicito: «Cioè, portiamoci a casa il nostro risultato che è immediato... Che è Cina e Brasile. E noi stamm a' posto. Senza altri ca..i! Cioè: tu ti devi dedicare a queste due cose qua. Comincia a portare a casa tre cose concrete che servono anche da bigliettino da visita per il resto».

Claudia Guasco

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La vita di Edoardo e Shaig Bambini rari, quasi unici

Patologie senza cure, le famiglie: «Accettare la diversità è dura»

Le storie

di **Anna Campaniello**

COMO Due volte raro. O, semplicemente, unico. Comasco, 5 anni, residente con la famiglia a Faloppio, Edoardo è affetto da due distinte patologie: l'acondroplasia, un caso ogni 20mila nati, e l'albinismo, uno ogni 17mila. Malattie che non hanno alcun collegamento l'una con l'altra e che, forse, non si sono mai presentate insieme. Almeno, prima di Edoardo. «Quando si dice la fortuna», scherza la mamma, Isabella, che parla in occasione della Giornata delle Malattie Rare, con molti eventi in programma da oggi a lunedì. «Un mese prima della sua nascita — ricorda —, il medico ha notato che il femore era corto e ci hanno prospettato una serie di possibili patologie. Abbiamo passato giorni terribili». Il bimbo è nato il 13 dicembre 2010 e dieci giorni dopo era all'ospedale San Gerardo di Monza per le indagini genetiche. «Acondroplasia, è stata la diagnosi — racconta la mamma —. È una forma di nani-

simo, che riduce la crescita delle ossa. Edoardo potrà avere un'altezza di 1,30 metri. Poi c'è stata la seconda "sorpresa", mio figlio è anche albino. La prima malattia non è ereditaria, la seconda sì. Né io né mio marito avevamo casi in famiglia, ma abbiamo scoperto che siamo portatori sani».

Per entrambe le patologie non c'è cura. «L'unica opzione per il nanismo è l'allungamento delle ossa — spiega Isabella —. È un percorso complesso, che richiede cinque operazioni partendo dai 7 anni. Non abbiamo ancora preso una decisione. Anche perché negli Stati Uniti stanno sperimentando un nuovo farmaco che sembra dare ottimi risultati e questo ha fatto nascere speranze ma anche dubbi sulla scelta». Isabella si è impegnata nell'associazione Aisac per lo studio dell'acondroplasia e si è inserita anche in quella dell'albinismo. «Edoardo ci ha cambiato la vita, ma accettare la diversità non è semplice e la fase iniziale per i genitori è dura».

La malattia di Shaig invece è talmente rara da non avere neppure un nome. È indicata come delezione del cromosoma 13. «Durante la gravidanza

non era emerso alcun problema», ricorda la mamma, Paola. Dopo la nascita però, il 10 ottobre del 2010, una crisi respiratoria e altri piccoli segnali hanno convinto la mamma che c'era qualcosa che non andava. La scoperta della malattia è partita dagli occhi della bimba. «Li incrociava in modo strano e l'oculista ha scoperto dei rari tumori degli occhi. Ed è arrivata anche la scoperta della malattia genetica».

Per i primi due anni di vita, Shaig è stata curata a Parigi. La malattia rara intanto ha svelato giorno dopo giorno i suoi «segnali», con un grave ritardo dello sviluppo. Shaig non cammina, è alimentata con un sondino e dice solo qualche parola. «È seguita in un centro specializzato e va all'asilo tre mattine la settimana — dice la mamma —. Ha bisogno di tutto, è come avere un figlio che resta sempre un neonato. Non sappiamo come sarà il futuro, la sua malattia è così rara che non si conoscono esattamente gli sviluppi». Shaig ha due fratelli maggiori: «Il prezzo da pagare è alto, ma ci ha fatto capire quali sono nella vita le cose davvero importanti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

 **La Giornata**

IL 29 FEBBRAIO

Lunedì si celebrerà la Giornata delle Malattie Rare. Lo slogan di quest'anno è «Unisciti a noi per far sentire la voce delle malattie rare». In Italia la Giornata è organizzata da Uniamo Onlus. nel nostro Paese il 25% dei pazienti rari attende da 5 a 30 anni per ricevere conferma di una diagnosi.



La vicenda

● Nell'articolo i genitori di Edoardo e Shaig, in occasione della Giornata delle Malattie Rare, raccontano la vita dei loro figli affetti da patologie che colpiscono un bambino su 20 mila



Chi sono

Sopra, a sinistra, Shaig, 5 anni, affetto da delezione del cromosoma 13 con la mamma. A destra, Edoardo (con gli occhiali), 5 anni, affetto da acondroplasia e albinismo



Lavarsi senza fare errori

Né troppo,
né troppo poco
Ogni giorno sì,
ma usando
i prodotti giusti
per viso, corpo
e capelli
Facendo sempre
attenzione
allo spreco
d'acqua

AGNESE FERRARA

PULIRE IL VISO sotto la doccia, magari con lo stesso sapone usato per il corpo. Lavarsi troppo, strofinare la spugna senza badare che sia pulita (e che gli scienziati la paragonano ad una "piastra Petri", scodella in cui nei laboratori si coltivano batteri e muffe). Infine sprecare l'acqua (in media 15 litri ogni minuto di doccia, se fossimo attenti se ne consumerebbero la metà). Sono questi gli errori più comuni che si fanno al mattino, raccontati dai dermatologi inglesi all'*Independent*.

Come ci si dovrebbe comportare? La tendenza è quella di lavarsi troppo, aggredendo la microflora residente sulla pelle che, al contrario di quanto si creda, non fa affatto male. Sul fronte opposto i gruppi di consumatori che chiedono prodotti meno inquinanti e più delicati, con esempi anche estremi come la paladina del movimento "No-poo" che invita a non lavare più i capelli con lo shampoo. È l'inglese Kayleigh Conway, 28 anni, che a marzo festeggerà

i 12 mesi dall'ultimo lavaggio delle chiome nel suo blog "bluejeanswhitetea". Per ora le pulisce con argilla e aceto anche se, per sua stessa ammissione, le prime 8 settimane di astinenza da shampoo i capelli erano molto untuosi.

«Che la detersione possa essere esagerata non signifi-

ca che bisogna rinunciare a lavarsi quotidianamente, soprattutto se si vive in città», spiega Jean Krutmann, dell'Istituto di ricerca di medicina ambientale Liebinz a Dusseldorf, in Germania. È l'autore di una ricerca fatta su larga scala (806 donne tedesche e 750 cinesi dai 28 ai 70 anni di età) che dimostra, per la prima volta, la relazione fra inquinamento cittadino e formazione di macchie scure sulla pelle del viso. Nello studio, appena pubblicato sul *Journal of Investigative Dermatology*, si scopre che ogni incremento di 10 microgrammi per metro cubo di biossido di azoto (che compone lo smog) aumenta del 25% il rischio che su viso e mani si formino macchie scure.

«Lavarsi non fa male, mentre è pericolosa l'esagerazione - ribadisce Antonino Di Pietro, direttore dell'Istituto dermatologico Vita Cutis di Milano - Un buon metodo per capire se si sta aggredendo la pelle è scegliere sostanze

che fanno poca schiuma. Per il corpo si raccomanda il lavaggio quotidiano con bagni doccia a base di sostanze lipofili, come oli e derivati vegetali. Per il corpo va anche bene usare uno shampoo delicato».

«Il viso invece va lavato tutte le mattine e chi vive in città anche alla sera. Non sotto la doccia calda e non con un sapone o con lo shampoo - precisa lo specialista - si lava davanti al lavandino, con acqua tiepida e, ancora meglio, fresca e picchiettando con le dita la pelle, così da indurre una ginnastica vascolare tonificante. Per pulire in modo affine alla barriera naturale della pelle si può diluire qualche goccia di olio di lino nell'acqua, mescolare bene prima dell'uso per facilitarne l'emulsione e spalmarlo sul viso con un batuffolo di cotone. Così si asportano le impurità ma si rispetta la fisiologia della pelle. Ottimi anche i latti detergenti con fosfolipidi che lavano per affinità e le acque micellari, a base di lipidi emulsionati in microgocce».

ORIPRODUZIONE RISERVATA

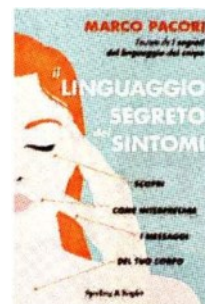


IL LIBRO

Ascoltare se stessi per star meglio

PUÒ UNA POLTRONA sfondata alterare l'autostima? L'ottimismo incide sulla salute? Il tradimento può provocare il mal di testa? Risposta positiva a tutti e tre gli interrogativi come si evince da *Il linguaggio segreto dei sintomi*, il libro di Marco Pacuri (edizioni Sperling&Kupfer) che aiuta a scoprire "come interpretare i messaggi del corpo". Lo psicologo che si occupa da più di vent'anni di comunicazione non verbale, cita studi e ricerche, oltre alla propria pratica professionale, per spiegare attraverso esempi e casi concreti come individuare l'origine dei disturbi che ci affliggono e come intervenire per risolvere la causa psicologica che spesso li genera. Il sistema immunitario, per esempio, è molto sensibile al nostro atteggiamento e allo stress. Una serie di studi hanno dimostrato che più una persona è fatalista, meno efficiente è la sua risposta alle infezioni. Altri hanno scoperto che chi soffre di depressione presenta un rischio di infarto o di un altro scompenso cardiaco acuto, da due a quattro volte superiore rispetto a chi non è affetto da disturbi dell'umore. Se il nostro stato mentale influisce sulle malattie, è stato anche dimostrato che entrare in sintonia con il proprio corpo e sviluppare il proprio intuito aiuta a stare meglio. Il libro offre un prontuario di consigli per amplificare la capacità d'ascolto. Imparare a sentire il proprio battito cardiaco, per esempio, accresce lucidità e lungimiranza. L'ha provato l'università di Cambridge che ha coinvolto 33 volontari per insegnare loro come percepire il cuore con uno stetoscopio o poggiando le dita sul polso. Una volta finito l'addestramento, fra quelli che avevano imparato a farlo, era stata registrata un'attività cerebrale simile alla meditazione. È buona regola, almeno ogni tanto — spiega Pacuri — chiudere le porte, spegnere il telefonino e tutti i dispositivi elettronici per godersi il silenzio o ascoltare della buona musica. Anche un bel pianto liberatorio aiuta, così come stiracchiarsi, ossigenare la stanza o fare due passi nel verde. Anche dedicarsi a un hobby giova allo spirito e quindi, di conseguenza, all'organismo. (s.l.)

ORIPRODUZIONE RISERVATA



IN COPERTINA
"Il linguaggio segreto dei sintomi" insegna a interpretare i messaggi del corpo



RICERCA INGLESE

Gli obesi sono più smemorati dei magri

I chili di troppo possono far peggiorare la memoria, soprattutto quella episodica, e la capacità di ricordare esperienze fatte in passato. Lo ha dimostrato un piccolo studio su 50 persone pubblicato su «Quarterly Journal of Experimental Psychology» e firmato dall'Università di Cambridge. I ricercatori hanno selezionato i partecipanti con un indice di massa corporea (Bmi) che variava da un punteggio di 18 (sani) a 51 (molto obesi) e li hanno sottoposti a un test della memoria. I risultati evidenziano che i soggetti extra-large hanno punteggi inferiori del 15% rispetto a chi è più magro. «Più è alto l'indice di massa corporea - spiega Lucy Cheke, autrice dello studio - più c'è una riduzione della vividezza della memoria. Preoccupa il fatto che queste persone possano dimenticare più facilmente la quantità di cibo mangiato nei giorni passati e non regolarsi».





Pericolo Zika Due donne Usa scelgono l'aborto

Almeno due donne incinte, negli Usa, hanno abortito negli ultimi mesi, dopo aver saputo di essere state infettate dal virus Zika. Tra lo scorso agosto e febbraio sono state avanzate più di 257 richieste di test Zika da donne incinte negli Stati Uniti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

