



## **RASSEGNA STAMPA**

**04/03/2016**

1. LIBEROQUOTIDIANO.IT Fumo: al via 'meglio smettere' campagna degli oncologi AIOM
2. AGI SALUTE Carenza vitamina D aumenta rischio metastasi cancro seno
3. ADN SALUTE Tumori: dieta vegana può ridurre del 35% rischio cancro prostata
4. HUFFINGTON POST Lo stress può far diffondere il tumore nel corpo
5. DOCTOR 33 Ca prostata metastatico, oncologia di precisione fatta su misura
6. ILSOLE24ORE.COM Codice appalti, il Governo approva la riforma. Delrio: obiettivo semplificazione
7. QUOTIDIANO SANITÀ Cantone (Anac) in Senato: "Sanità da sempre oggetto del malaffare
8. TEMPO Tiro a segno - Più privato nella sanità per evitare sprechi e malaffare
9. REPUBBLICA VENERDI Per curare i malati: terapie ed empatia
10. SOLE 24 ORE Fumo passivo, il datore deve sanzionare
11. CORRIERE DELLA SERA «Azienda colpevole per il fumo passivo» Condannata la Rai
12. REPUBBLICA Quelle 1200 medicine cancellate in farmacia - I farmaci scomparsi
13. REPUBBLICA Intervista a Silvio Garattini - "Dai generici la soluzione a questa emergenza"
14. ITALIA OGGI Amianto, più flessibilità per smaltimento e riuso
15. CORRIERE.IT Inghilterra, in costruzione dieci «città della salute» (contro l'obesità)
16. ANSA Zika: da Google 1 mln dollari ed esperti per lotta virus
17. FARMACISTA 33 Ricetta elettronica, primi bilanci: segnalate criticità. "Normali a inizio percorso"

<http://www.liberoquotidiano.it/>

## LOTTA AL TABAGISMO

# Fumo: al via 'meglio smettere' campagna degli oncologi AIOM

E' partita da Roma la campagna nazionale dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM) 'Meglio Smettere'. L'iniziativa vuole informare e sensibilizzare i giovanissimi sui principali rischi per la salute derivanti dal fumo ed la prima dedicata esclusivamente agli adolescenti. E può vantare una *testimonial* eccezionale: la campionessa di tennis **Flavia Pennetta**. Giovedì 3 marzo al Liceo Ginnasio Statale 'Virgilio' il professor **Massimo Jaus**, dirigente medico IP Chirurgia Toracica del dipartimento di Chirurgia dell'Ospedale Sandro Pertini, ha tenuto una speciale lezione di prevenzione agli studenti. "Ancora troppi giovanissimi ignorano le insidie del fumo attivo e passivo - afferma il professor **Carmine Pinto** presidente nazionale AIOM - Il 13 per cento dei tabagisti ha preso il pericoloso vizio prima dei 15 anni. Con questo nostro progetto vogliamo incontrare direttamente nelle scuole, e in rete, i ragazzi ed educarli a stili di vita sani. Le sigarette provocano fino al 30% dei casi di cancro e sono uno dei principali fattori di rischio oncologico. Durante la loro combustione sprigionano più di 4000 sostanze tossiche che favoriscono infezioni alle vie respiratorie, asma, bronchite cronica e a lungo andare anche l'insorgenza di tumori, come quello al polmone. La probabilità di sviluppare questa neoplasia è infatti 14 volte maggiore per un tabagista".

**Un opuscolo per le scuole.** Sempre per combattere il tabagismo tra i teenager l'AIOM ha realizzato un opuscolo con Flavia Pennetta che è stato distribuito in migliaia di scuole italiane e un sondaggio nazionale. A breve sarà anche disponibile on line una speciale *Web App* con un *quiz* a punteggio che illustrerà tutti i pericoli per il benessere derivanti dal consumo di prodotti a base di tabacco. La campagna è resa possibile grazie ad un *educational grant* di MSD ed cominciata al liceo Ginnasio Statale 'Terenzio Mamiani' di Roma. Le prossime lezioni nella Capitale si svolgono venerdì 4 marzo al Liceo 'Luciano Manara'; l'8 marzo al Liceo 'Giovannibattista Morgagni' e l'8 e il 10, sempre di questo mese, al Liceo 'Ennio Quirino Visconti'. "Smettere con le sigarette è difficile ma non impossibile - conclude il professor Pinto - Dopo cinque anni dall'ultima bionda il rischio di carcinoma al cavo orale si riduce del 50 per cento. Dopo un decennio la probabilità di neoplasia polmonare è dimezzata. Oggi grazie alle nuove cure possiamo sconfiggere il cancro. Ma la prevenzione rimane sempre l'arma più efficace contro le patologie oncologiche. Per questo l'AIOM è da sempre impegnata in progetti educazionali che coinvolgono tutte le fasce d'età della popolazione". (**LARA LUCIANO**)



03-03-2016

Lettori  
24.154

[www.agi.it](http://www.agi.it)

## **CARENZA VITAMINA D AUMENTA RISCHIO METASTASI CANCRO SENO**

(AGI) - Washington, 3 mar. - Una carenza di vitamina D non aumenta solo le probabilita' di sviluppare un tumore del seno, ma anche di avere un tipo di cancro che cresce e si diffonde piu' velocemente. A scoprirlo e' stato un gruppo di ricercatori della Stanford University School of Medicine in uno studio pubblicato sulla rivista Endocrinology. I ricercatori hanno individuato l'esistenza di un legame diretto tra i livelli di vitamina D circolanti e l'espressione di un gene chiamato ID1, noto per essere associato alla crescita tumorale e alle metastasi del cancro al seno. Lo studio e' stato condotto principalmente sui topi, ma i ricercatori hanno scoperto in uno studio su 34 pazienti con cancro al seno che i livelli circolanti di vitamina D sono inversamente correlati ai livelli di espressione della proteina ID1 nei loro tumori. In particolare, le donne con bassi livelli di vitamina D hanno espresso maggiormente ID1 nei loro tessuti tumorali rispetto alle donne con livelli piu' elevati di vitamina D. I ricercatori hanno quindi confermato che un metabolita della vitamina D controlla direttamente l'espressione del gene ID1 in una linea di carcinoma mammario umano. "Anche se deve essere fatta ancora molta piu' ricerca, il nostro studio in laboratorio e altri suggeriscono che le persone a rischio cancro al seno dovrebbero conoscere i propri livelli di vitamina D in modo da adottare misure per correggere eventuali carenze", ha detto Brian Feldman, autore dello studio.

<http://www.adnkronos.com>

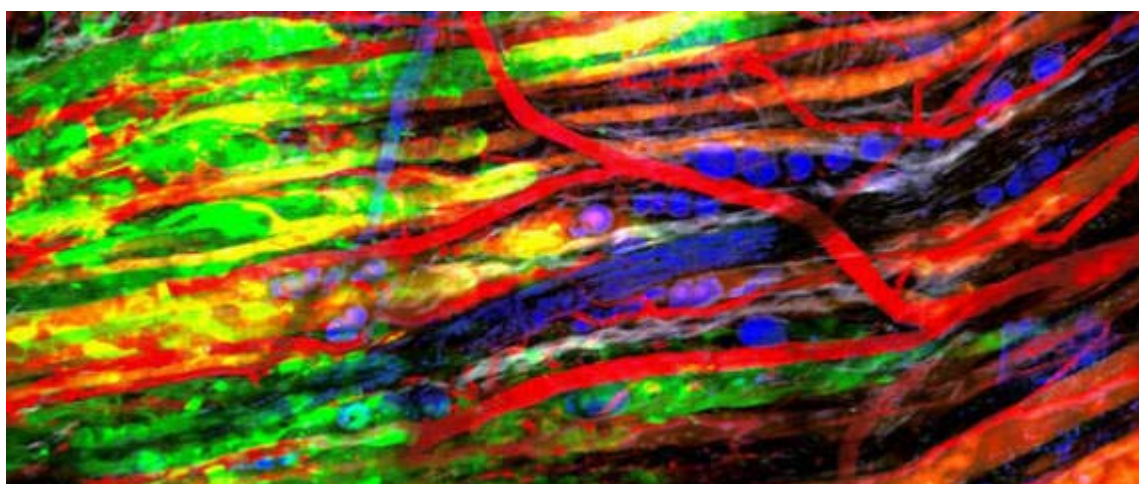
## Tumori: dieta vegana può ridurre del 35% rischio cancro prostata



Roma, 3 mar. (AdnKronos Salute) - Il rischio di cancro alla prostata potrebbe essere ridotto del 35% cambiando regime alimentare e optando per una dieta vegana, a base di cereali, verdura, noci e frutta. E' quanto ha stabilito una ricerca della Loma Linda University (California), finanziata dal Cancer Research Fund World (Wcrf), che ha esaminato 26 mila uomini indagando sul rapporto tra tumore, consumo di carne, e diete a base di pesce e vegana. In totale, all'interno del gruppo preso in esame, sono stati registrati 1.079 casi di neoplasia alla prostata. Circa l'8% aveva seguito una dieta vegana. I ricercatori - riporta il 'Mirror' - hanno scoperto che i maschi vegani hanno avuto "una protezione statisticamente significativa" da questo tipo di alimentazione "con un 35% di riduzione del rischio di sviluppare la malattia", hanno evidenziato gli autori.

[http://www.huffingtonpost.it/2015/10/26/carne-cancerogena-dati-oms\\_n\\_8388982.html](http://www.huffingtonpost.it/2015/10/26/carne-cancerogena-dati-oms_n_8388982.html)

## Lo stress può far diffondere il tumore nel corpo: lo studio di ricercatori australiani sul sistema linfatico dei topi



Lo stress può 'aprire' delle 'autostrade' al tumore, facendolo diffondere in altre parti del corpo. Lo hanno rilevato i ricercatori della [Monash University](#) in Melbourne sui topi, nel sistema linfatico - una rete di vasi sanguigni che trasportano i fluidi nel corpo - consentendo al tumore di spostarsi da una parte all'altra dell'organismo.

Come spiega lo studio, pubblicato sulla rivista [Nature Communications](#), a questa conclusione i ricercatori sono arrivati usando degli speciali microscopi, con cui hanno seguito i movimenti di cellule 'etichettate' con dei marcatori fosforescenti, per mostrare come le cellule tumorali si muovevano attraverso il sistema linfatico. In questo modo hanno visto che lo stress aumenta il numero e le dimensioni dei vasi linfatici che possono trasportare le cellule malate. Questi risultati possono avere quindi delle implicazioni sui tumori di pazienti, che peggiorano quando sono esposti ad alti livelli di stress, e potrebbero trarre beneficio da metodi che lo riducono.

"Abbiamo scoperto che lo stress cronico invia segnali al sistema nervoso simpatico, che influiscono profondamente sulle funzioni linfatiche e diffondono le cellule tumorali", precisa Caroline Le, una dei ricercatori. "Questi risultati dimostrano il ruolo 'strumentale' dello stress nel controllare le funzioni linfatiche che influiscono sulla salute - continua - suggerendo di bloccare gli effetti dello stress per arginare la diffusione del cancro attraverso il sistema linfatico, e migliorare così il risultato delle terapie". I ricercatori hanno ora iniziato uno studio clinico sui pazienti per vedere se lo stress ha lo stesso effetto anche sui malati di cancro.

## Ca prostata metastatico, oncologia di precisione fatta su misura



Il carcinoma metastatico della prostata, una malattia in cui servono nuove strategie terapeutiche, sembra fatto su misura per l'oncologia di precisione, almeno secondo gli autori di uno studio svolto al **Fred Hutchinson** Cancer Research Center di Seattle e pubblicato su *Nature Medicine*. I ricercatori, coordinati da Peter Nelson, Human Biology, Clinical Research and Public Health Sciences Divisions, hanno scoperto che una singola metastasi all'interno di un paziente può fornire informazioni molecolari sufficienti a guidare il trattamento degli altri focolai metastatici a distanza. La ricerca ha dimostrato che, anche se molto complesse, le metastasi da cancro prostatico nel medesimo soggetto sono sorprendentemente simili nelle loro caratteristiche molecolari, mentre quelle da pazienti diversi hanno caratteristiche dissimili. Questo suggerisce che ogni paziente potrebbe beneficiare di una terapia individualizzata, e che una singola biopsia potrebbe probabilmente fornire informazioni sufficienti per sviluppare un trattamento personalizzato per ogni singolo individuo paziente. «Sempre più studi indicano che le caratteristiche molecolari dei tumori originali o primari, che spesso hanno richiesto decenni per potersi sviluppare, possono presentare un'eterogeneità sostanziale oppure variazioni nella composizione dei geni che provocano il cancro in aree differenti all'interno della stessa neoplasia» spiega il ricercatore.

Al contrario, gli scienziati hanno poche informazioni sulla biodiversità delle metastasi, microscopici tumori che derivano da cellule che dopo avere rotto i legami con il cancro primitivo si sono diffuse in altri tessuti dell'organismo. «Quando il cancro si diffonde, spesso si trasferisce in diversi siti distanti all'interno di un individuo, e questo ci ha spinti a verificare se l'ottenimento di un singolo campione da un sito metastatico può fornire informazioni rilevanti per guidare una terapia mirata agli altri siti metastatici» riprende Nelson. E conclude: «L'uniformità che abbiamo trovato tra le metastasi all'interno di un singolo paziente dovrebbe garantire che le terapie progettate per una trattare una specifica metastasi possano in realtà trattarle tutte».

<http://www.sanita24.ilssole24ore.com/>

## Codice appalti, il Governo approva la riforma. Delrio: obiettivo semplificazione



Il Consiglio dei ministri ha approvato il nuovo codice per gli appalti pubblici. Tra le novità, un ruolo centrale conferito all'Anac, nuove regole sulla qualificazione, adozione del Bim (Building information modeling), diverso rapporto con il privato, che sulle opere pubbliche si assumerà un rischio operativo «vero». Sono solo alcune delle novità che il ministro delle Infrastrutture, Graziano Delrio, ha illustrato sinteticamente nella conferenza stampa seguita al consiglio dei ministri.

### **Delrio: riforma per sistema europeo**

«Si tratta di una corposa riforma che mira a rendere il sistema dei lavori pubblici e delle concessioni finalmente all'altezza di un grande Paese europeo: semplificazione, trasparenza, lotta alla corruzione, e qualità». Con queste parole il ministro ha riassunto gli elementi chiave delle nuove regole.

### **«Addio alla legge obiettivo»**

La novità più vistosa è l'addio alla legge obiettivo. «La legge obiettivo è stata un fallimento ed è stata archiviata; basta con le procedure straordinarie, si attua la rivoluzione della programmazione ordinaria», ha detto Delrio. Tra le novità sottolineate dal ministro c'è anche l'addio al massimo ribasso: «Basta con il massimo ribasso, che resterà solo per casi assolutamente marginali e ben normati. Gli appalti verranno assegnati in base al criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa. L'attenzione sarà alla qualità non più al prezzo più basso». Nel

rapporto con i privati il rischio andrà in capo ai soggetti privati in modo autentico. «Il rischio operativo sarà in capo al soggetto privato. Lo Stato non sarà obbligato a ripianare perdite su rischi assunti dai privati. Sembra una banalità, ma non era così. Con il nuovo codice questa sarà la regola. I privati avranno un rischio vero».

#### **«Nuovi compiti e risorse per l'Anac»**

Il presidente dell'Anac, Raffaele Cantone, «avrà nuovi compiti ma anche risorse adeguate», ha anche detto Delrio. Con il nuovo codice degli appalti ci sono «nuovi compiti certificati, c'è un rafforzamento dell'attività dell'Anac - ha aggiunto il ministro - faremo in modo che a nuovi compiti corrispondano risorse adeguate». E ha ribadito: «Andremo senz'altro incontro a questa sollecitazione di avere insieme a nuovi compiti risorse adeguate. L'Anac non può non funzionare bene, anche perché per il 18 aprile dovremo avere le linee guida» previste dal nuovo codice.

# quotidianosanita.it

Giovedì 03 MARZO 2016

## Corruzione. Cantone (Anac) in Senato: "Sanità da sempre oggetto del malaffare. Allo studio ispezioni mirate con Agenas nelle strutture"

***Il presidente dell'Autorità in audizione in commissione Igiene e Sanità del Senato a tutto tondo sui fenomeni corruttivi che avvolgono il comparto. Piani di prevenzione: "Non sono strumenti etici ma di tipo organizzativo". Su farmacie e infiltrazioni mafiose: "Non sono sorpreso". E poi getta la spugna sui prezzi di riferimento: "Competenza dev'essere affidata ad altri".***

"La sanità è da sempre uno dei settori oggetto del malaffare e anche di gruppi affaristici legati alla criminalità organizzata". Il presidente dell'Autorità Anticorruzione **Raffaele Cantone** rimarca in audizione in commissione Igiene e Sanità tutti i pericoli che si annidano nel comparto anche se ribadisce la sua diffidenza alle stime numeriche che "non hanno nessun carattere scientifico" e poi rileva come "la normativa Severino è stato un cambiamento epocale ma forse vissuto con la logica di pensare più al messaggio che al risultato".

Introdotta dalla presidente **Emilia Grazia De Biasi** il presidente Anac ha dapprima ricordato come in questi anni insieme ad Agenas, sia con il direttore generale **Francesco Bevere** e ancor di più con la D.ssa **Lucia Borsellino**, si sia lavorato su linee guida ad hoc per la sanità con "la novità che la valutazione del rischio e delle aree è stata fatta da esperti che sono in grado di individuare i possibili interventi".

Durante l'audizione molti i temi trattati anche attraverso le sollecitazioni dei senatori **Dirindin, D'Ambrosio Lettieri, Maturani, Bianco e Romani**. In primis quello degli appalti dove è previsto il **potere di commissariamento** delle realtà per cui sono stati accertati fatti corruttivi, per singolo appalto. "Questo strumento ci consente di intervenire sul singolo specifico appalto ed è stato esteso ad aziende in regime di accreditamento. Abbiamo richiesto il commissariamento dell'Ospedale Israelitico di Roma. E altro giorno si è avviato il commissariamento due appalti in Lombardia, che è stato richiesto direttamente dal presidente della Regione".

Il presidente ha affrontato anche l'annosa questione dei **prezzi di riferimento** per gli acquisti rimarcando però come "è stato più volte espresso come non fosse opportuno che questa competenza fosse affidata ad Anac, dev'essere affidata ad altri". In ogni caso Cantone ha detto che l'Autorità stiamo lavorando sui prezzi di riferimento sulle pulizie ospedaliere. In ogni caso il "sistema è difficile. A tavolino sembra perfetto ma nella pratica non funziona. Ci sono molti ricorsi che sono stati accolti dal tar. Per un dispositivo medico abbiamo dovuto cambiare, per alcuni millesimi, i prezzi già 4 volte". A destare problemi è infatti il sistema dei percentili: "è un meccanismo da affinare e presenteremo una proposta di modifica al parlamento".

Altro capitolo quello dei **Piani di prevenzione** che molto spesso sono stati "copiati". "Non è uno strumento etico ma di tipo organizzativo. Il Piano non consentirà più ai dirigenti di dire non lo sapevo, non me ne ero accorto, non avevo capito". Per quanto riguarda gli adempimenti ricordato come "dal punto di vista formale la sanità è la più virtuosa nella Pa" ma nella sostanza le cose sono diverse.

Sul fatto che il **sistema di regole** a contrasto della corruzione sia eccessivo Cantone si dice "favorevole

ad una logica di semplificazione e devo dire che linee guida in materia di sanità vanno in questa direzione". Cantone ha poi precisato che bisogna "rimuovere gli oneri burocratici e in questo senso plaudiamo a legge madia che semplifica oneri del decreto 33 e introduce il Foia (Freedom of information act). Qualunque cittadino potrà chiedere qualunque atto ma dobbiamo consentire a pa il tempo per adeguarsi"

Una battuta anche sul recente caso **d'infiltrazione mafiosa nelle farmacie**. "Non sono meravigliato che nel settore delle farmacie ci sia infiltrazione criminale. In base alla mia pregressa attività di magistrato da sempre nel meridione questo fenomeno si è verificato, soprattutto nei periodi d'oro delle farmacie. Questo è tema è di grande rilevanza e va fatta una riflessione. Non credo però che si tratta di un tema di liberalizzazione ma è una questione di controllo".

Un riferimento anche alle **attività funerarie**. "è un problema rilevante. Ma perché non prevedere l'iscrizione delle ditte a white list o di escludere chi è raggiunto da interdittive antimafia. È uno dei più grandi affari gestito dalla criminalità organizzative. I sistemi certificazione e qualità non riescono ad intervenire e il livello di evasione fiscale è elevato".

Il presidente dell'anticorruzione ha poi rivelato come siano allo studio con Agenas "**attività ispettive** mirate nelle aziende sanitarie" per verificare il rispetto degli adempimenti. Poi un riferimento alle vicende lombarde: "Segnalano che i problemi nella sanità ci sono come l'emergere della complicata questione degli accreditati".

Infine Cantone ha parlato del Ddl **Responsabilità professionale** e in special modo delle Linee guida che se "adottate con criteri di trasparenza potrebbero essere una cosa intelligente" perché "potrebbe garantire un maggiore controllo" e meno discrezionalità al perito.

**L.F.**

TIRO A SEGNO

## Più privato nella sanità per evitare sprechi e malaffare

di **Riccardo Riccardi**

Il tema è scottante e scivoloso quando si parla di sanità. La spesa italiana del settore è pari a circa il 9,3% del Pil anche se il nostro Paese, sarebbe al di sotto della media Ocse (Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico). Quando si parla di tagli nella salute le voci del dissenso montano, gridando al regicidio del benessere della società. Non c'è giorno poi che non si parli di malasanità, di attese alla matusalemme e di povera gente che non riceve le cure adeguate. Soprattutto quando ci si riferisce agli anziani che in Italia rappresentano oltre il 19% della popolazione con la stima che entro il 2030 questi potrebbero rappresentare il 26,50%. Negli ultimi 20 anni il tasso di over 80 è aumentato del 150%. I nostri concittadini nella media vivono bene con una aspettativa di vita in aumento. Però la nostra spesa pubblica sociale non potrebbe sopportare un peso proporzionalmente sempre maggiore rispetto al Pil con culle vuote. Servono giovani che vadano in cassetta. A differenza della sanità americana, dominata dalle compagnie di assicurazione padrone calvinisticamente della vita e della salute, in Italia abbiamo un maggior senso mutualistico, che però favorisce anche egoismi e malaffare. La salute è il primo bene pre-

zioso della Nazione, che non riesce a farvi fronte se la spesa si dilata. Bisognerebbe anche da noi introdurre il sistema assicurativo sin dalla nascita. I premi sarebbero più bassi e quindi accessibili. Questi sono problemi economici che di cinico non hanno nulla perché l'economia prospera quando la povertà è marginale. Lasciando da parte l'esterofilia, è facile affermare che abbiamo ospedali e case di cura con medici che il mondo ci invidia. Anche nel manifatturiero specifico sappiamo eccellere. È di questi giorni la notizia che il gruppo americano Abbot ha scelto una azienda italiana, la Marchesini Group, per un monitoraggio preventivo touch del glucosio, primo e costoso agente per la malattia del diabete che nel mondo colpisce 415 milioni di individui. Simili notizie danno lustro all'Italia che potrebbe essere seconda a nessuno solo venisse applicata una disciplina per evitare sprechi. Basta con la cialtroneria che taluni difendono a infondata tutela di un lavoro che non produce ma distrugge.





A SINISTRA E SOTTO, OSPEDALE DI CREMONA, PROGETTO LA CURA IN UN GESTO. IN BASSO, MARINA ABRAMOVIC NELLA PERFORMANCE THE ARTIST IS PRESENT



**O**razio, infermiere, osserva lo sguardo di Marina Abramovic durante la performance *The Artist is Present* in un video e pensa: chissà se fissare gli occhi di un paziente in attesa di una diagnosi servirebbe a liberarlo da certe emozioni, proprio come fa la Abramovic con chi si siede davanti a lei. Melissa, specializzanda di medicina, legge una pagina di *Spacie di spazi* di George Perec e si rende conto che in ospedale la gente resta anonima come se quello fosse un non luogo, mentre ogni operatore avrebbe hobby e sogni da condividere. Michele, medico dirigente, e Chiara, volontaria, fissano invece le mani di una massaggiatrice in un film e ne sono certi: se di mezzo c'è il dolore il potere del contatto è cruciale.

Siamo all'ospedale di Cremona, area oncologica. Qui, venti operatori di ogni età sono stati a lezione di arte, letteratura, cinema: dieci incontri per riflettere su come, al di là della terapia, la cura dipenda da gesti e relazioni. Alla fine, ogni partecipante ha espresso ciò che ha scoperto o ri-scoperto grazie al corso con un lavoro finale di quattro foto, a tema libero ma con un obiettivo comune: immortalare le emozioni che circolano in corsia, dal senso dell'attesa ai limiti del dolore, dalla fiducia alle sensazioni post-intervento. Gli scatti sono stati esposti al Museo Archeologico della città nella mostra *La cura in un gesto* perché rappresentano un patrimonio umano ed emotivo da condividere con tutti.

«Il prossimo obiettivo è coinvolgere i pazienti, chiedere loro di esprimere il dolore con una foto. Con l'uso della tecnolo-

## PER CURARE I MALATI: TERAPIE ED EMPATIA

di Rossana Campisi

Da Cremona a Perugia e a Treviso si moltiplicano i corsi per far crescere la **relazione** tra medici e pazienti. Che aiuta a guarire

gia in medicina si è persa di vista la capacità relazionale. Per questo oggi negli ospedali è sempre più diffusa l'esigenza di "umanizzazione" attraverso corsi e progetti» spiega Stefania Mattioli, responsabile scientifico del progetto *La cura in un gesto* (realizzato con l'Associazione cremonese per la cura del dolore) e di altri in corso. *DiversaMente*, per esempio, è un ciclo di lezioni tenuto da un docente di Filosofia morale che si conclude con la



visione, al teatro Amilcare Ponchielli, dello spettacolo *Due donne che ballano*, basato sulla relazione tra una malata e la badante. *Pronto come posso aiutarla?* è invece una serie di lezioni tenute da un'attrice in cui gli operatori telefonici e degli sportelli imparano a trattare in modo più empatico chi è all'altro capo del telefono.

Al valore dell'empatia in ospedale credono anche i B.Livers (nome che contiene tre significati: *be*, essere, *live*, vivere, *believe*, credere), un gruppo di giovani pazienti oncologici dell'Istituto nazionale dei tumori di Milano che, affiancati da studenti e volontari, realizzano *Il Bullone*, un giornale on line (<http://bliveworld.org/ilbullone/>) voluto dalla fondazione Near Onlus, e una linea di cosmesi, borse e gioielli il cui ricavato finanzia altri progetti. Gli ex pazienti hanno invece creato una band (The B.Livers) che si esibisce nella canzone *Nuvola di ossigeno*, scritta con Faso, il bassista di Elio e le Storie Tese, per raccogliere fondi per l'Istituto di Milano e la Fondazione Cleme.

Anche all'ospedale di Perugia la voglia di dare un volto più umano all'ospedale si traduce in progetti concreti: *Ospedale aperto* dà la possibilità di personalizzare gli orari dei pasti e i tipi di menù (multietnici), di aprire le porte ai visitatori anche nei reparti di terapia intensiva, di tenere letture in pediatria, cineforum in psichiatria, cabaret nelle salette comuni. Nell'Ospedale di Treviso (Bergamo), in collaborazione con il Tavolo salute mentale Valle Brembana e la parrocchia di Zogno si organizzano invece laboratori di scrittura autobiografica sul tema della sofferenza psichica rivolti a pazienti e parenti. ■

**Cassazione.** I divieti non salvano l'azienda dalla «colpa» se dall'approccio persuasivo non si passa alla repressione

# Fumo passivo, il datore deve sanzionare

## L'INDICAZIONE

La responsabilità contrattuale impone al datore di provare di aver messo in atto misure per evitare danni ai dipendenti

**Patrizia Maciocchi**

ROMA

■ Le circolari e le disposizioni organizzative non salvano l'azienda dalla responsabilità per i danni da **fumo passivo** se i divieti non sono rafforzati con sanzioni disciplinari. La Corte di cassazione, con la sentenza 4211 depositata ieri, condanna la Rai a pagare circa 32 mila euro più gli interessi ad una giornalista, ora in pensione, alla quale era stata riconosciuta un'invalidità del 15% collegabile alla nocività dell'ambiente di lavoro dovuta al fumo dei colleghi.

I giudici della sezione lavoro respingono al mittente le difese della Rai, che riteneva di aver fatto quanto dovuto emanando circolari e disposizioni organizzative per vietare il fumo. Per la Cassazione gli «avvertimenti» erano rimasti praticamente inattuati perché a questi non erano state associate sanzioni disciplinari. La Rai, dal canto suo, non ha potuto provare di essere passata dalle «parole» ai fatti punendo, almeno in qualche caso, i trasgressori. Le sanzioni disciplinari sono rimaste sulla carta, scegliendo - sottolinea la Corte - il cosiddetto approccio persuasivo e non repressivo.

Una manchevole condotta in virtù della quale è stata riconosciuta la responsabilità contrattuale (articolo 1218 del Codice civile) dell'emittente pubblica nei

confronti della dipendente «per non aver posto in essere misure idonee a prevenire la nocività dell'ambiente lavorativo derivante dal fumo». Le perizie effettuate nei gradi di merito avevano confermato «la riconducibilità eziologica della patologia riscontrata a carico della lavoratrice alle condizioni di lavoro, ravvisando un danno biologico pari al 15%, con conseguente risarcimento».

La Rai per la Cassazione non ha rispetto gli obblighi imposti dall'articolo 1218, in virtù del quale «il debitore che non esegue esattamente la prestazione dovuta è tenuto al risarcimento del danno se non prova che l'inadempimento o il ritardo è stato determinato da impossibilità della prestazione derivante da causa a lui non imputabile».

La Suprema corte accoglie il ricorso dell'ex dipendente anche per quanto riguarda il demansionamento subito dalla giornalista, tolta dalla conduzione e non adibita ad un ruolo di pari professionalità. Con l'occasione i giudici chiariscono che il divieto di variazione peggiorativa (articolo 2103 del codice civile) non può essere disatteso, in sede di contrattazione collettiva, neppure nell'ipotesi del cosiddetto riassetto. Un «passaggio» che, pur implicando un riassetto delle qualifiche e dei rapporti di equivalenza delle mansioni, non può in ogni caso condurre «allo svilimento della professionalità acquisita dal singolo lavoratore, mediante una equivalenza delle mansioni che, se rivalutate, abbiano in concreto l'effetto di mortificarla».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





## «Azienda colpevole per il fumo passivo» Condannata la Rai

**S**e otto ore in una redazione affumicata vi sembrano poche, allora la pensate come i manager della Rai. Che per difendersi dalla condanna a risarcire l'ex conduttrice del Tg3 Anna Maria Pinnizzotto affetta da problemi respiratori, per l'esposizione ai fumosi ambienti redazionali, produssero in appello circolari e segnaletica affissa negli uffici. Ieri la Cassazione ha bocciato la patinata mossa difensiva, dicendo che l'azienda di viale Mazzini «si è limitata a richiamare circolari non meglio indicate» senza produrre una multa, un richiamo o una sanzione inflitta all'indisciplinato di turno, una concreta prova dell'aver vigilato in merito: «Ne deriva — scrivono i giudici — che la Rai sicuramente non ha fornito la prova che le incombeva sulla responsabilità del debitore che non esegue la prestazione dovuta». E per «non aver posto in essere misure idonee a prevenire la nocività dell'ambiente lavorativo», la Rai dovrà quindi versare alla Pinnizzotto, difesa da Domenico D'Amati, quanto deciso in primo grado (era il 2004): 31.516 euro.

**Il.Sa.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



R2/LA COPERTINA

## Quelle 1200 medicine cancellate in farmacia

Sempre più prodotti  
sono introvabili  
Accuse a Big Pharma

MICHELE BOCCI

**A**VANTI e indietro, da casa alla farmacia per due o tre volte, poi in coda dal medico, poi di nuovo in farmacia. «Allora, è arrivato?». «No, mi spiace signora, devo darle un'altra terapia». In Italia troppi farmaci scompaiono da un giorno all'altro, mettendo in crisi soprattutto i malati cronici. In una società iper medicalizzata, con decine di migliaia di medicine sugli scaffali ad alimentare il consumismo sanitario, si sperimenta

l'assurdo di prodotti che non si trovano. Parkinson, malattie respiratorie gravi, epilessia, infezioni, artrite reumatoide, mal di testa, colesterolo alto, tumori, dolori di varia natura: sono tanti i problemi che rischiano di restare senza risposta o di obbligare i malati a cambiare cura. L'universo dei rimedi introvabili è sfuggente perché vario e in continuo divenire.

ALLE PAGINE 40 E 41  
CON UN'INTERVISTA DI DUSI

# I farmaci scomparsi

Le cause vanno dalla scadenza dei brevetti che rende i prodotti meno remunerativi a errori nella stima delle forniture

MICHELE BOCCI

**A**VANTI e indietro, da casa alla farmacia per due o tre volte, poi in coda dal medico, poi di nuovo in farmacia. «Allora, è arrivato?». «No, mi spiace signora, devo darle un'altra terapia». In Italia troppi farmaci scompaiono da un giorno all'altro, mettendo in crisi soprattutto i malati cronici. In una società iper medicalizzata, con decine di migliaia di medicine sugli scaffali ad alimentare il consumismo sanitario, si sperimenta l'assurdo di prodotti che non si trovano. Parkinson, malattie respiratorie gravi, epilessia, infezioni, artrite reumatoide, mal di testa, colesterolo alto, tumori, dolori di varia natura: sono tanti i problemi che rischiano di restare senza risposta o di obbligare i malati a cambiare cura. L'universo dei rimedi introvabili è sfuggente perché vario e in continuo divenire. Difficile dire quante persone riguarda, ma sono almeno due milioni gli



italiani che nell'arco di un anno si sentono dire che il loro farmaco non è disponibile. L'Aifa pubblica una lista delle carenze e l'ultima, del 29 febbraio, è lunga 97 pagine. Significa circa 1.200 prodotti, tenendo conto però anche di più dosaggi per le stesse specialità. Dentro ci sono medicine che non si trovano per problemi di produzione, ad esempio perché sono state calcolate male le forniture per il nostro Paese o c'è stato un rallentamento nel sito industriale. Poi ci sono le difficoltà distributive, ma anche le scelte aziendali legate allo scarso prezzo di vecchi medicinali, che anche se molto usati non fanno guadagnare e sono abbandonati. A volte in difficoltà vanno solo certe zone d'Italia. E in questi casi spesso si è di fronte a un'altra causa delle carenze: l'esportazione parallela, che riguarda ciclicamente un centinaio di farmaci. Grazie alla legge sulla libera circolazione delle merci in Europa, distributori e grossisti, anche piccole farmacie, possono rivendere in Paesi che li pagano meglio farmaci destinati all'Italia. La pratica è antica ma è esplosa poco più di 3 anni fa. È quindi nota e stigmatizzata da Aifa e Ministero della Sanità. L'anno scorso Repubblica aveva sollevato il problema, e sono uscite circolari che vietano l'esportazione parallela di prodotti carenti. Il fenomeno però non si è interrotto perché è difficile scavalcare la norma Ue. Intanto tutti accusano tutti. L'industria se la prende coi grossisti, che a loro volta tacciano i produttori di mandare poche scorte. Sempre i grossisti attaccano i farmacisti-distributori. In mezzo restano i malati, che continuano a fare la spola tra casa, medico e farmacia a caccia della cura.

Dalle pillole contro il Parkinson  
a quelle per il cuore. Almeno due milioni  
di italiani cercano invano 1200 rimedi  
diventati introvabili o fuori produzione  
Ecco le storie di chi vede dipendere  
tutti i giorni la propria salute  
dalle scelte di mercato di Big Pharma

L'ANTIPILETTICO

## “Fare le scorte ormai non basta”

**G**abriella non trova il suo farmaco contro l'epilessia. «Ci sono difficoltà a reperirlo, così faccio le scorte ma a volte è difficile avere a disposizione tutta la terapia». Chi soffre della sua stessa malattia rischia di incontrare difficoltà con vari medicinali. La Regione Piemonte, ad esempio, ha fatto una lista delle irreperibilità segnalate dai cittadini e i farmaci anti epilettici che non si trovano sono due: il Kepra, segnalato anche da Aifa, e il Vimpat. «È tutto molto deprimente per i malati cronici come noi - dice Gabriella, che abita a Torino - Abbiamo paura che da un giorno all'altro medicine che per noi sono vitali scompaiano dalle farmacie. E purtroppo ogni tanto succede. Io ad esempio adesso ho problemi con il Vimpat, come era già capitato alcuni mesi fa. Ma per noi i problemi sono frequenti anche con altri medicinali, dei quali magari non si riesce a trovare il dosaggio giusto». Il Vimpat è un farmaco relativamente recente, quindi non esiste un generico e se non si trova va cambiata la terapia. «Ma la sostituzione degli anti epilettici è sempre problematica per noi pazienti, quindi facciamo di tutto per cercare una farmacia che ce li trovi», spiega Gabriella, che aggiunge: «Tra le molecole che utilizziamo ce ne sono anche alcune con il brevetto scaduto. Ma gli epilettologi sono scettici sulla possibilità di fare passare i malati come noi al generico, soprattutto quando si tratta di pazienti che assumevano da tanto tempo un medicinale. E così ci fanno prendere sempre il farmaco di marca, e noi spendiamo di più».

(mi.bo)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL RIMEDIO PER L'ARITMIA

## “Dovrò andare fino in Svizzera”

**A**lla fine ha anche pensato di andare in Svizzera a comprare la sua medicina. «Non sapevo più che fare e stavo per seguire il consiglio di un altro malato con cui sono in contatto. L'industria fa i suoi affari sulla nostra pelle». Antonio vive a Firenze ed è a caccia di un farmaco per il cuore, il Rytmonorm, un anti aritmico che sul sito dell'Agenzia del farmaco è indicato come irreperibile per motivi «produttivi», perché cioè l'industria potrebbe aver calcolato male le scorte da inviare in Italia, e «regolatori», perché magari ha modificato un dosaggio e deve avere un nuovo via libera da Aifa. «Prendo quelle pillole da 325 con il rilascio prolungato, che per me è fondamentale - spiega - Non c'è modo di sostituirle con generici, che pure esistono, proprio per il loro dosaggio particolare e per come vengono assorbite dall'organismo». Antonio è a caccia della sua medicina ormai da gennaio e ha fatto di tutto, ha battuto le farmacie della città e scritto anche una lettera a Repubblica. «Per fortuna avevo una piccola scorta. Se sapessi che è disponibile in un'altra regione, ci andrei». In attesa che il produttore sblocchi le forniture, cosa che secondo Aifa dovrebbe avvenire a fine mese, l'unica alternativa è tornare dal cardiologo. «Gli chiederò se è possibile cambiare terapia, anche se con la mia malattia è un problema abituarsi ad altre molecole dopo 6 anni con un farmaco. Non capisco perché le industrie procedano così. Se producessero pasta potrei capirlo, ma qui è in ballo la vita di migliaia di persone».

(mi.bo.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'ANTI COLESTEROLO

## “Venderlo all'estero rende molto di più”

«OGNI volta è la stessa storia: il farmacista mi dice che non trova il medicinale, fa un giro di telefonate a tutti i grossisti e mi spiega che non c'è niente da fare, bisogna sostituirlo con un altro». Paolo vive a Bologna e da anni prende il Crestor per tenere sotto controllo il colesterolo. Non si tratta di un farmaco salvavita, ma di uno che va assunto quotidianamente e per questo motivo cambiare trattamento dopo tanto tempo può essere un problema. «E infatti quando sono costretto a prendere una molecola simile, consigliata dal medico di famiglia, non mi trovo bene, ho effetti collaterali, a partire da dolori muscolari». Il Crestor appartiene alla classe delle statine, una delle categorie di farmaci più utilizzate nel nostro Paese. Le assumono un milione e mezzo di persone. È una medicina a base di rosuvastatina, l'unica molecola della categoria che ha ancora il brevetto attivo, e per la quale quindi non esistono generici. Proprio questa circostanza rende il Crestor più costoso e, di conseguenza, un potenziale oggetto di esportazione parallela. Venderlo all'estero può essere vantaggioso, anche se la conseguenza è mettere in crisi l'approvvigionamento in certe zone del Paese. «Qui a Bologna sono ormai molte settimane che ho problemi ad acquistarlo - spiega Paolo - E anche alcuni amici mi hanno confermato le loro difficoltà. Ogni volta che esco dalla farmacia mi chiedo come può mancare una medicina nuova per il mercato come questa...».



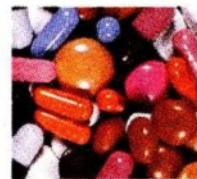
(mi.bo.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'ANTI PARKINSON

## “È caccia grossa negli ospedali”

La caccia del farmaco per il Parkinson nelle farmacie e ora anche negli ospedali. «Qualcuno cerca di prenderlo direttamente nelle strutture sanitarie quando non c'è proprio modo di trovarlo altrove. Capita sempre più spesso». Giancarlo è un malato di Padova e il suo cruccio è il Requip. Quattro dosaggi del medicinale sono stati inseriti dall'Aifa nella lista degli irreperibili. Da almeno tre anni è disponibile a singhiozzo, in certi periodi si trova e in altri no. «Ho scritto anche alla Regione Veneto perché mi aiutino a reperirlo e soprattutto ad avere la sicurezza della continuità della terapia. Mi trovo bene e non voglio chiedere al medico di cambiare». Il medicinale non è nuovo e solleva un problema diffuso quando si parla di carenze. Ci sarebbero infatti generici, ma ai malati spesso non vanno bene. Giancarlo è tra questi. «Ho provato questi prodotti ma gli effetti non sono uguali. È un problema di eccipienti, di rilascio diverso. Il Requip dura di più e non è infrequente che chi lo prende in forma generica vada incontro a differenze di azione. È giusto che rimanga a disposizione di chi ne ha bisogno». A dimostrare che i problemi dei Requip sono ciclici è il caso di una signora di Prato, Luciana, rimasta senza farmaco l'anno scorso. «A Milano, dove sono in cura, mi dissero di non sostituirlo con altri. Così mi sono messa alla ricerca, prima di risolvere grazie a una farmacista che mi ha aiutato a reperirlo, ero andata avanti con le scatole che mi ha dato la moglie di un malato che non lo usava».



(mi.bo.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Alcuni dei farmaci segnalati come carenti da Aifa, Regioni o distributori

**Sinemet (Msd)** anti Parkinson

*Manca ciclicamente da 3 anni per problemi di produzione*

**Spiriva (Boeingerher)** problemi respiratori

*Manca ciclicamente da quasi 4 anni per scarse forniture o esportazione parallela*

**Glazidim (Gsk)** antibiotico

*Quasi introvabile da 4 anni per problemi di produzione*

**Mestinon (Meda Pharma)** anti miastenia

*Manca ciclicamente da 3 anni per scarse forniture o esportazione parallela*

**Requip (Gsk)** anti Parkinson

*Manca ciclicamente da almeno 3 anni per problemi di produzione*

**Imigran (Gsk)** anti emicrania

*Manca ciclicamente da 3 anni per problemi di produzione*

**Methotrexate (Pfizer)** antineoplastico, artrite reumatoide

*Manca ciclicamente da un anno e mezzo per problemi di produzione*

**Crestor (Astra Zeneca)** statina anti colesterolo

*Problemi di distribuzione da circa un anno per scarse forniture o esportazione parallela*

**Rytmonorm (Bgp Products)** anti aritmico

*Manca ciclicamente da 6-7 mesi per problemi di produzione*

**Keppra (Ucb Pharma)** anti epilettico

*Manca ciclicamente da 5 anni per problemi di commercializzazione*

**Clexane (Sanofi)** anti trombotico

*Manca da un anno per scarse forniture o esportazione parallela*

**Optalidon (Cheefaro Pharma)** anti dolorifico

*Manca da un anno per cambio della composizione, oggi rientra di nuovo in commercio*



Dir. Resp.: Mario Calabresi

SILVIO GARATTINI

## “Dai generici la soluzione a questa emergenza”

ELENA DUSI

**S**ONO i farmaci che costano poco, quelli meno remunerativi per le aziende, a lasciare spesso vuoti gli scaffali delle farmacie. Per Silvio Garattini, direttore dell'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri, è questa la ragione numero uno per cui un farmaco può diventare introvabile.

**Come si arriva a questa situazione?**

«Quando scade il brevetto del farmaco, quando le vendite diventano scarse o nel caso in cui l'industria abbia trovato un prodotto analogo ma che riesce a farsi pagare di più. Per aumentare il prezzo basta cambiare un dettaglio, come il confezionamento o le dosi».

**Ma quando scadono i brevetti non dovrebbero subentrare le industrie che producono farmaci generici?**

«Nella maggior parte dei casi lo fanno. Ma potrebbero rimanere dei buchi scoperti. Il farmaco potrebbe per esempio essere difficile da sintetizzare o essere instabile. E renderlo stabile richiede processi industriali costosi. I generici, poi, non smettono di incontrare resistenze».

**Non sono identici alle formulazioni originarie?**

«Identici. Eppure a volte sono gli stessi medici a non prescriverli, o i pazienti a non fidarsi. Ricevo molte lettere da parte della gente, con le richieste più varie sui problemi legati ai farmaci. E sui generici trovo ancora tanta mancanza di informazione».

**Davanti a un farmaco che non si trova lo Stato non dovrebbe fare qualcosa?**

«L'Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco, può fare pressioni sulle industrie, facendo presente che alcuni farmaci importanti vanno prodotti anche se il rendimento non è il massimo».

**Può sembrare un'offerta di do ut des.**

«No, è una pressione morale, e infatti non funziona molto».

**Quanto contano i problemi di distribuzione? Alcuni farmaci sono introvabili solo in alcune zone d'Italia.**

«Un tempo le farmacie avevano magazzini capienti. Non capitava mai di mostrare una ricetta e sentirsi dire "ripassi domani". Oggi invece è frequente, perché le farmacie tendono a voler smaltire in fretta i prodotti sugli scaffali. È difficile però che una medicina non sia disponibile permanentemente per problemi di distribuzione. Questo può avvenire in aree molto isolate del Paese».

**A volte per le industrie è più remunerativo vendere i farmaci all'estero?**

«Siamo comunque in Italia, non credo che questo spieghi la carenza di molti medicinali. È vero però che dal punto di vista farmaceutico l'Europa non è un continente unito. Quel che è regolato centralmente è il processo di approvazione dei nuovi medicinali. Se ne occupa in via predominante l'Ema, la European medicines Agency. Ma per quel che riguarda il prezzo, ogni Paese è libero di comportarsi come crede. Non tutte le nazioni infatti hanno lo stesso sistema sanitario. Alcune hanno deciso di puntare di più sulle assicurazioni private, altre sul sistema sanitario pubblico. Era impossibile che i trattati europei prevedessero un regime unico per il rimborso dei farmaci».

ORIPRODUZIONE RISERVATA



IL FARMACOLOGO  
Silvio Garattini



Parere del consiglio di stato sulla gestione delle terre di scavo

# Amianto, più flessibilità per smaltimento e riuso

**P**iù flessibili i limiti per lo smaltimento delle terre e rocce da scavo nei cantieri, ma il consiglio di stato contesta il limite massimo di presenza dell'amianto. È questo il quadro che si ricava dalla lettura del parere emesso dalla sezione consultiva sugli atti normativi n. 390 del 16 febbraio 2016 sullo schema di decreto del presidente della repubblica recante la «disciplina semplificata della gestione delle terre e rocce da scavo» che attua l'articolo 8 della legge 164/2014.

**Lo schema di decreto è di particolare interesse per chi opera nella realizzazione dei lavori perché definisce la gestione delle terre e rocce da scavo qualificate come sottoprodotti provenienti da cantieri di piccole dimensioni, di grandi dimensioni e di grandi dimensioni non assoggettati a valutazione di impatto ambientale o ad autorizzazione integrata ambientale, e definisce la disciplina relativa al deposito temporaneo delle terre e rocce da scavo qualificate come rifiuti nonché quella relativa alle terre e rocce da scavo nei siti oggetto di bonifica. Il problema si pone sull'articolo 2 dello schema di decreto che, alla lettera b), reca uno specifico intervento in materia di amianto, stabilendo che le terre e rocce da scavo possono contenere questo materiale nel limite massimo di 100 mg/kg.**

**Il parere del consiglio di stato mette in evidenza** che nella relazione ministeriale si precisa che inserendo questo limite è stato sostituito il divieto della presenza di amianto nelle terre e rocce da scavo (in realtà oggi, con il decreto n. 152/2006, si prevede un limite a 1.000 mg/kg).

**Praticamente si passerebbe da un divieto assoluto di riutilizzo del materiale contenente amianto alla possibilità di riutilizzarlo senza doverlo smaltire appositamente secondo determinate (e costose) procedure.**

**La disciplina diventa così meno vincolistica** dal momento che il limite previsto nel decreto corrisponde alla quantità di amianto «verificabile con l'applicazione delle migliori metodiche disponibili», così si legge nella relazione dello schema. Il consiglio di stato nota che il valore «è stato indicato dall'Istituto superiore di sanità in uno specifico parere trasmesso dal ministero della salute... e si basa sull'esperienza operativa di alcune Arpa». E qui il parere sottolinea che «quanto comunicato dall'amministrazione referente non risulta documentato da alcun atto depositato presso la segreteria della sezione da cui possano evincersi i necessari elementi istruttori utilizzati dall'amministrazione stessa per raggiungere le succitate conclusioni». Da questo il consiglio di stato fa discendere che «conseguentemente la scelta di superare il divieto della presenza di amianto non risulta adeguatamente motivata nella relazione ministeriale, che peraltro si è limitata a sostenere che tale modifica si è resa necessaria anche perché la formulazione pregressa, consistente nel divieto assoluto, non era verificabile in concreto». Il parere è quindi netto laddove afferma che «non si può in alcun modo condividere la scelta normativa operata dall'amministrazione che, in assenza di motivazioni puntualmente e accuratamente documentate richieste dalla rilevanza della problematica in esame, va espunta dal testo del regolamento in esame».

—© Riproduzione riservata—



<http://www.corriere.it/salute/>

SARANNO PRONTE NEL 2030

## Inghilterra, in costruzione dieci «città della salute» (contro l'obesità)

*Senza fast food, con le scuole vicino alle case in modo che ci si vada a piedi o in bici, con spazi per l'assistenza ravvicinati. Luoghi ideali per bambini, anziani e famiglie*

**di Caterina Belloni**



Una città senza fast food vicino ai parchi dove giocano i bambini, con le case poco lontano dalla scuola, in modo che gli alunni possano andarci a piedi o in bicicletta, con i marciapiedi più grandi per permettere agli anziani di camminare comodamente, anche quando usano il bastone e ogni passo costa loro fatica. Visto che la diffusione dell'obesità non si riesce a fermare con l'educazione alimentare o le diete, il governo inglese ha deciso di cambiare metodo e puntare alla costruzione di "città della salute", pensate in modo da invogliare a fare più esercizio fisico, convincere le persone a mangiare meglio e permettere agli anziani di continuare a vivere in modo indipendente anche quando sono in età avanzata. Sono questi tre degli obiettivi fondamentali del progetto presentato con entusiasmo dai vertici del Sistema sanitario nazionale (Nhs). Entro il 2030 sorgeranno in tutto il Paese dieci «luoghi ideali», per un totale di 76mila case e 170mila residenti, selezionati tra oltre un centinaio di proposte analoghe arrivate agli uffici dopo il lancio di questo programma, avvenuto mesi fa.

### ***Da Bicester a Ebbsfleet (a Londra)***

In alcune aree i lavori sono già iniziati, come nell'Oxfordshire, a Bicester, dove si sta costruendo un complesso con 6mila case a emissioni zero e reti ciclabili per promuovere l'esercizio fisico. Un altro dei baluardi della nuova risposta all'obesità sorgerà a Darlington, dove le abitazioni saranno connesse al sistema sanitario per avere pronta assistenza per la popolazione anziana. Ma l'elenco dei luoghi ideali per la salute è molto più ampio: Whitehill e Bordon nell'Hampshire; Cranbrook nella contea di Devon; Whyndyke Farm nel distretto di Fylde nel Lancashire; Halton Lea a Runcorn, nella contea del Cheshire; Northstowe nel Cambridgeshire; Ebbsfleet Garden City nel Kent e Barton Park a Oxford. Anche Londra avrà il suo spazio speciale, a Barking Riverside, su un terreno da 443 acri vicino al centro della cittadina di Barking, pensato per una popolazione che cresce e per le nuove famiglie.

### ***Obiettivo: creare dei «quartieri-pilota»***

In ognuna di queste città ci sono elementi fondamentali per evitare disturbi alimentari e di salute. Dal divieto di realizzare fast food e locali che vendono cibo poco sano vicino a scuole e parchi gioco, alla creazione di strade senza barriere architettoniche, con percorsi specifici per gli anziani, arricchiti persino da una segnaletica a led in grado di orientare chi ha perdite di memoria per via di demenza o Alzheimer. Le aree verdi e di gioco per i bambini saranno più numerose che altrove, per convincere i piccoli a uscire di casa e incontrare gli amici anziché passare il loro tempo sul divano, impegnati ad esercitare solo le dita sulla tastiera di un videogioco. Secondo medici, progettisti ed esperti che stanno collaborando al progetto, creare nuovi quartieri-pilota, che agevolino una vita più sana, potrebbe essere il metodo migliore per arginare il fenomeno dilagante dell'obesità. E, sulla base dei risultati ottenuti, convincere anche le città che esistono ad adeguarsi, cambiando forma, caratteristiche e stile di vita di chi vi risiede.

<http://www.ansa.it>

## Zika: da Google 1 mln dollari ed esperti per lotta virus

*Supporto a Unicef, governi locali e Ong*



Un milione di dollari, mezzi tecnologici per favorire la mappatura e la prevenzione, più informazioni attraverso il motore di ricerca: queste le iniziative messe in campo da Google per il virus Zika e in supporto dell'Unicef in Brasile e America Latina. "Un milione di dollari per sensibilizzare ulteriormente l'opinione pubblica sul virus, intervenire sulle cause di diffusione e supportare lo sviluppo di diagnosi e vaccini.

Google - spiega un post ufficiale - collaborerà inoltre con le Organizzazioni e i Governi locali per prevenire la trasmissione di Zika. Con queste risorse l'Unicef potrà fornire assistenza a circa 200 milioni di persone già colpite o a rischio in Brasile e nei paesi dell'America Latina".

Oltre al sostegno finanziario il colosso tecnologico offre "il supporto di ingegneri, progettisti ed esperti che hanno creato una piattaforma open-source per organizzare i dati provenienti da diverse fonti e consentire all'Unicef di individuare in anticipo i potenziali focolai e permettere a Governi e Ong attive sul campo di utilizzare in modo più efficace tempo e risorse a disposizione".

Infine, "Google ha aggiunto sul proprio motore di ricerca informazioni dettagliate

sul virus Zika in altre 16 lingue, per un totale di 40, fornendo una panoramica del virus, informazioni sui sintomi e un Public Health Alert dell'Organizzazione Mondiale della Sanità che viene aggiornato con le informazioni via via disponibili".

<http://www.farmacista33.it/>

## Ricetta elettronica, primi bilanci: segnalate criticità. "Normali a inizio percorso"



Si fanno i primi bilanci dopo l'entrata a regime, dal 1 marzo, della ricetta elettronica con il pagamento del ticket della propria regione di appartenenza. E se qualche farmacista mette in guardia su alcune criticità che si stanno già evidenziando, c'è chi invece le ritiene assolutamente fisiologiche in una prima fase del cambiamento. «Se esiste qualche disfunzione, è perché all'inizio di ogni percorso ci sono cose da limare e aggiustare - sottolinea **Carlo Rebecchi**, presidente di Federfarma Genova - ma rientra tutto nella normalità». Nello specifico, le criticità che si stanno riscontrando hanno a che fare, prima di tutto, con la possibilità che in alcuni casi non si legga il codice numerico o a barre stampato sul promemoria e poi con le difficoltà di connessione alla rete per accedere al portale Sogei. Va inoltre prestata attenzione alla data di scadenza della ricetta che ha validità un mese e il rischio è che se il paziente non arriva in tempo per il ritiro del medicinale non è più possibile utilizzarla e il sistema non ammette soluzioni alternative. «Abbiamo deciso - precisa Rebecchi - in accordo con l'Ordine dei farmacisti di Genova, di emanare un comunicato stampa che fughi ogni dubbio e che possa rassicurare chiunque abbia espresso qualche perplessità». E a creare un po' di confusione, sia tra i pazienti che tra i farmacisti, è anche la doppia circolazione delle due ricette perché quella elettronica, non è ancora sinonimo di abolizione della carta. Ma Rebecchi, anche in questo caso, rassicura: «Nulla cambia per la ricetta rossa che resta valida ed utilizzabile anche se solo all'interno della Regione di prescrizione. Mi auguro che il percorso di dematerializzazione delle prescrizioni, giunga rapidamente al suo traguardo garantendo il pieno sostegno delle farmacie per una sanità digitale a Km0, sempre più vicina alle esigenze dei cittadini». A mettere, però, in guardia da un eccesso di ottimismo è **Silvestro Scotti**, vicesegretario nazionale Fimmg. «Sicuramente la soddisfazione maggiore per la ricetta elettronica - dice - è quella dei farmacisti che così, hanno formalmente facilitato i loro interessi, per carità legittimi, di tipo commerciali. Con il flusso elettronico, infatti, le Asl pagano direttamente senza che il farmacista debba fare delle reportistiche. E questo grande vantaggio è dovuto al fatto che questo flusso è tutto visibile e controllato dal ministero dell'Economia». La cosa certa è che in questa prima fase di avvio, fino a fine 2017, sono ancora esclusi dal nuovo metodo alcuni farmaci come gli stupefacenti, l'ossigeno, le prescrizioni per erogazione diretta in continuità assistenziale, i farmaci con piano terapeutico Aifa.