



RASSEGNA STAMPA

03/03/2016

1. REPUBBLICA Sale il debito delle Regioni oltre 1000 euro a cittadino
2. ILSOLE24ORE.COM Lorenzin: le Regioni adottino al più presto le norme anti-corruzione
3. QUOTIDIANO SANITÀ Farindustria: "In caso di Brexit trovi casa in Italia"
4. ANSA Lo stress apre le 'autostrade' alle metastasi
5. ARENA Parte da Verona la rivoluzione nella lotta dei tumori al pancreas
6. DOCTOR 33 Ca prostata di basso grado: la strategia migliore è la sorveglianza attiva
7. LIBEROQUOTIDIANO.IT Per il tumore lobulare al seno è possibile un nuovo approccio
8. STAMPA "Un europeo su quattro fa uso di stupefacenti"
9. ABOUT PHARMA Nuovo logo identificativo nazionale per la vendita online dei medicinali
10. GIORNALE Paura meningite il ministero avverte: «Evitare la discoteca meglio vaccinarsi»
11. LASTAMPA.IT L'influenza della tv sulla scelta di diete pericolose
12. AVVENIRE Alzheimer, rapido aumento nel mondo In Italia, stimate 1,2 milioni di demenze
13. AVVENIRE Lorenzin alla Camera «Utero in affitto, reato abominevole No da rafforzare»

Sale il debito delle Regioni oltre mille euro a cittadino Corte Conti: pesano i tagli

Ammonta a 63 miliardi, Lazio e Piemonte in testa. Carezza di liquidità e risorse minori del previsto destinate al sistema sanitario nazionale

La regola è quella del pareggio di bilancio: i prestiti devono servire solo per gli investimenti

ROBERTO PETRINI

ROMA. Cresce pericolosamente il debito delle Regioni italiane, e in particolare quello sanitario, provocato dalla mancanza di liquidità, dai ritardi dall'assegnazione dei fondi e dai progressivi tagli al settore. L'allarme viene dalla Corte dei conti che, nella «Relazione sulla gestione finanziaria» appena sfornata e relativa all'anno 2014, calcola in 63,4 miliardi l'indebitamento delle Regioni, al netto degli impegni i cui oneri sono a carico dello Stato: rispetto al 2013 il debito è aumentato di 3,4 miliardi, rispetto al 2011 il balzo è stato di 16,1 miliardi pari al 34%. La magistratura contabile calcola anche il peso su ciascun cittadino del debito regionale: sfonda quota 1000 e ammonta, per la precisione, a 1.043 euro pro capite, rispetto ai 931 euro del 2013 e ai 781 euro del 2011. L'incidenza del debito sanitario sul debito complessivo è molto alta, pari al 45,7%, dato che buona parte dei bilanci regionali, circa due terzi, è composta

dalla spesa per Asl e ospedali.

La corposa relazione della Corte dei conti non è un semplice esercizio statistico: l'introduzione del pareggio di bilancio nella Costituzione con la legge del 2012 prevede infatti l'obbligo del pareggio di bilancio non solo per lo Stato centrale, ma anche per tutte le amministrazioni pubbliche, Regioni comprese, che devono assicurare l'equilibrio tra entrate e spese la sostenibilità del debito. L'indebitamento, dunque dice la Corte, deve seguire la «regola aurea» ovvero i prestiti devono servire solo per gli investimenti e non per finanziare la spesa corrente.

E i creditori? Sono sostanzialmente banche e Cassa depositi e prestiti. La Corte dei conti spiega che i 63,4 miliardi sono composti da 22,7 miliardi di mutui, 22,1 miliardi di anticipazioni di liquidità da parte dello Stato (ad esempio, per pagare i debiti dei fornitori) e di 13,4 miliardi di titoli obbligazionari. Quest'ultima voce è per circa 9,3 miliardi attribuibile a strumenti di finanza derivata a copertura di mutui e prestiti obbligazionari: la Corte segnala tuttavia che gli accantonamenti operati dalle Regioni a fronte della restituzione dei bond sono in crescita e sono indicativi di una «maggiore consapevolezza» e prudenza degli enti locali.

La classifica delle Regioni con maggiore debito pro-capite vede in testa la Valle D'Aosta a quota 4.775 euro, seguita dal

Lazio con 3.380 euro, dal Piemonte con 2013 euro. Se si guarda al solo debito destinato a finanziare la spesa sanitaria ci si accorge come questo rappresenti un vero e proprio «fardello» sulle spese delle Regioni: il debito sanitario è cresciuto dai 17,5 miliardi del 2011 al 29,6 del 2014 con un incremento di 12,1 miliardi pari al 69,1 per cento.

Perché cresce l'indebitamento delle Regioni? La spiegazione che dà la Corte dei conti parla di «carezza di liquidità», dovuta a ritardi nei trasferimenti e alla riduzione delle risorse destinate al servizio sanitario nazionale. Insomma: i tagli stanno provocando l'esplosione del debito. Due i dati citati dalla Relazione, che lamenta anche i tagli «lineari» e ritardi nella efficientazione: nel 2014 la spesa sanitaria è stata di 111 miliardi in crescita «contenuta» di soli 984 milioni rispetto al 2013; dato che si associa ad una riduzione della spesa sanitaria in rapporto alla spesa complessiva della pubblica amministrazione dal 17 per cento del 2010 al 16% nel 2014. La spesa sanitaria, rileva la Corte, nel quinquennio 2010-2014 ha avuto «incisive economie» seconde solo alla spesa per investimenti e la spesa pro capite è scesa dai 1.843 euro del 2013 ai 1.768 del 2014.

RIPRODUZIONE RISERVATA

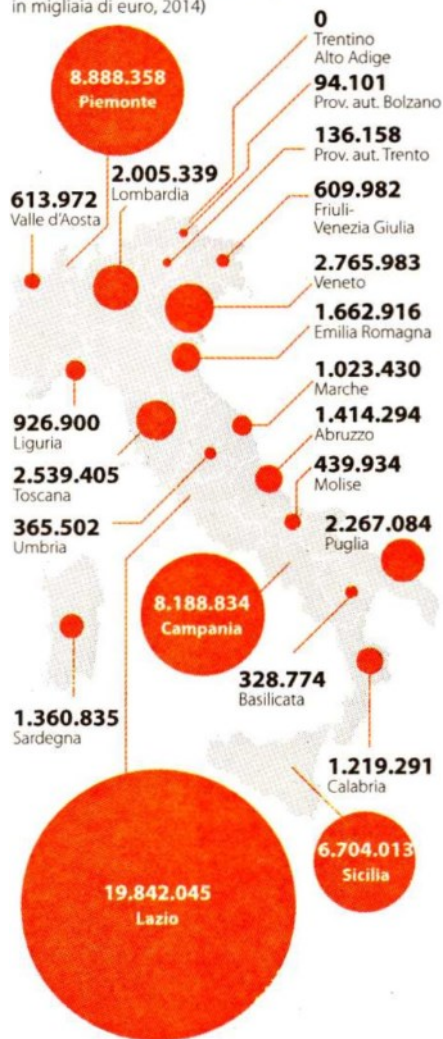
VORAGINE
Il debito della Sanità continua a salire: è al 45,7% del debito totale delle Regioni



Dir. Resp.: Mario Calabresi

Il debito locale

(indebitamento a carico delle Regioni
in migliaia di euro, 2014)



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

Lorenzin: le Regioni adottino al più presto le norme anti-corrruzione



«Il mio auspicio è che le Regioni vogliano adottare prontamente gli strumenti normativi messi a loro disposizione, perché solo così si potrà immunizzare il Servizio sanitario nazionale contro gli attacchi corruttivi e arrivare a un unico modello organizzativo e di controllo». A dirlo il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, rispondendo alla Camera a un'interrogazione sul nuovo scandalo sanitario scoppiato in Lombardia.

«Il Governo ha intenzione di perseguire ogni episodio di corruzione», ha evidenziato il ministro nel corso del question time, e quelli che si sono verificati in Lombardia «sono fatti gravissimi, che hanno interessato uno dei sistemi sanitari migliori in Italia e in Europa, che spero non venga compromesso nella sua credibilità. Per questo siamo intervenuti e continueremo a farlo, al fine di introdurre nel sistema degli anticorpi in grado di renderlo più forte».

Lorenzin ha poi ricordato le «iniziative concrete da me avviate, come il provvedimento ora all'esame della conferenza unificata Stato-Regioni con le nuove modalità di selezione dei manager del Ssn, o le disposizioni in legge di Stabilità 2016 con l'obbligo di gare per l'acquisto di beni e servizi in sanità solo tramite Consip o centrali d'acquisto regionali. Per la prima volta sono state dettate anche per la sanità misure ad hoc finalizzate a ridurre il rischio, agendo non solo sulla parte repressiva, ma anche a monte, laddove si può formare la corruzione. Tavoli tematici - ha concluso il ministro - sono ora in corso per individuare ulteriori misure di trasparenza per gli acquisti in sanità, per i conflitti di interesse, per i rapporti con il privato accreditato, per la rotazione degli incarichi e altro ancora».

quotidianosanita.it

Mercoledì 02 MARZO 2016

Ema. Scaccabarozzi (Farmindustria): "In caso di Brexit trovi casa in Italia"

Il presidente in ogni caso si augura che dal referendum prevalga la volontà di un'Europa unita ma lancia l'ipotesi qualora vincessero i favorevoli al distacco britannico. "Il nostro Paese ha tutte le carte in regola per accogliere l'ente regolatorio farmaceutico europeo"

"Noi vogliamo il bene dell'Europa. Per questo speriamo che a giugno non ci sia il Brexit. Ma se dalle urne uscisse un risultato diverso chiedo - già da adesso a tutte le Istituzioni nazionali ed Europee - che l'Ema (European medicines agency) venga trasferita in Italia". È quanto dichiara il Presidente di Farmindustria, **Massimo Scaccabarozzi** che sottolinea come "il nostro Paese ha tutte le carte in regola per accogliere l'ente regolatorio farmaceutico europeo. E bastano pochi dati per dimostrarlo. È al secondo posto per produzione in UE (30 miliardi nel 2015) e l'export delle nostre aziende è superiore al 70%. L'occupazione cresce. Nell'ultimo anno le assunzioni da parte delle imprese sono state 6.000, quasi la metà under 30. Il farmaceutico è in Italia il fiore all'occhiello dell'industria 4.0".

"Passi in avanti decisivi - ricorda Scaccabarozzi - sono stati fatti anche nella ricerca: gli investimenti sono in forte crescita, con un aumento della quota degli studi clinici italiani a livello europeo e con successi internazionali nelle terapie avanzate e nelle malattie rare.

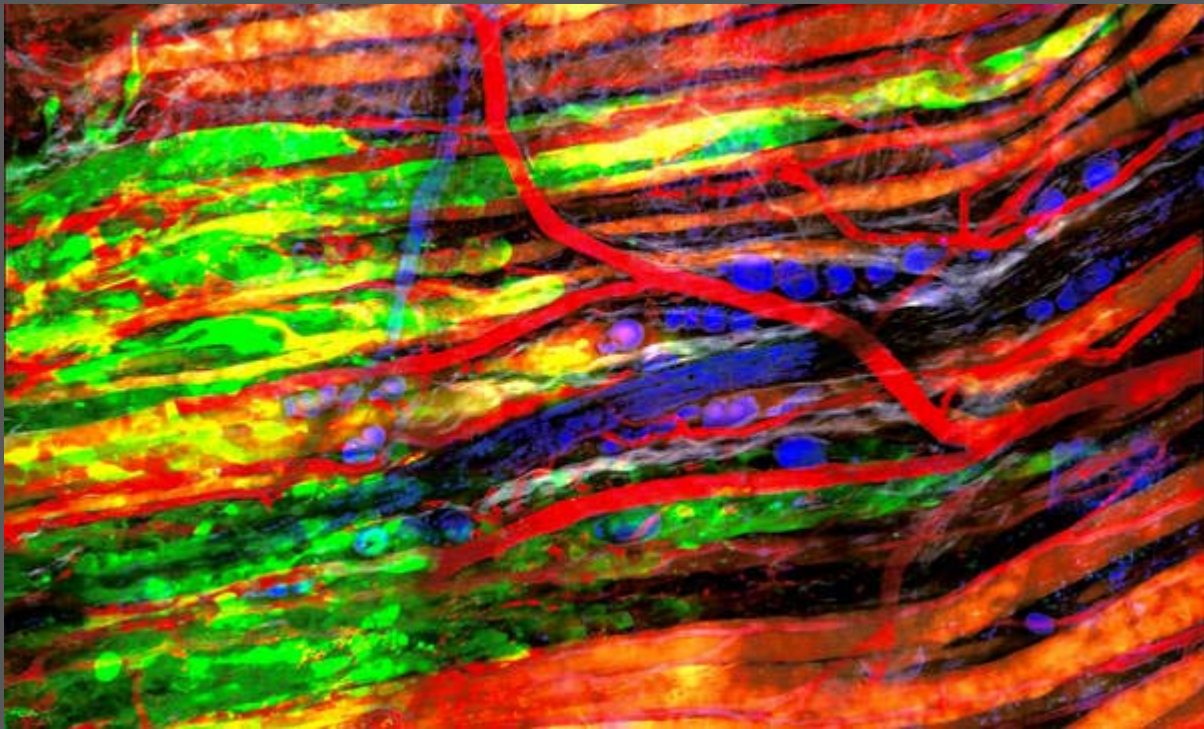
Risultati ottenuti grazie anche ai nostri vantaggi competitivi: risorse umane altamente qualificate, centri di ricerca pubblici all'avanguardia, presenza di un Servizio Sanitario Nazionale tra i più importanti al Mondo, indotto e filiera hi tech. E soprattutto alla stabilità normativa garantita dal Governo che ha fatto ripartire gli investimenti".

"Un ecosistema - conclude - per molti versi di eccellenza dunque, per merito di Imprese e Istituzioni, tra le quali Aifa (Agenzia italiana del farmaco), riconosciuta ormai a livello internazionale come una best practice per l'innovatività dei modelli di accesso ai farmaci. Argomenti che mi permettono oggi di chiedere con forza che l'Ema, in caso di Brexit, trovi casa in Italia.". Una sfida dura visto che i concorrenti sembrano essere parecchi.

<http://www.ansa.it>

Lo stress apre le 'autostrade' alle metastasi

L'obiettivo ora sara' quello di migliorare lo stato emotivo



Tumori: stress apre 'autostrade' alle metastasi nel corpo

Lo stress puo' '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.

LE FRONTIERE DELLA SANITÀ/1. Il direttore di Oncologia spiega che lo studio apre nuove prospettive terapeutiche

Parte da Verona la rivoluzione nella lotta dei tumori al pancreas

Sono stati identificati quattro tipi
Tortora: «Potremo usare farmaci esistenti indirizzandoli in maniera mirata e cercarne altri di nuovi»

Elisa Innocenti

Una vera rivoluzione per le prospettive di cura del cancro del pancreas, ad oggi uno dei più temibili, arriva da una ricerca internazionale a cui Verona ha dato un significativo contributo.

È stato appena pubblicato, sulla prestigiosa rivista *Nature*, uno studio dal titolo «Genomic analyses identify molecular subtypes of pancreatic cancer», firmato dal Consorzio internazionale del Genoma del Cancro, di cui fanno parte anche i ricercatori dell'università di Verona e dell'azienda ospedaliera universitaria integrata, impegnati nel progetto Genoma del cancro, di cui sono capofila per l'Italia.

La ricerca ha identificato quattro diversi sottogruppi di tumori pancreatici, che corrispondono a diversi sviluppi della malattia.

Un'assoluta novità, che aiuta a fare chiarezza su una malattia spesso dalla prognosi severa. Squamoso, progenitore pancreatico, immunogenico e a differenziazione mista esocrina-endocrina. Questi i nomi dei quattro tipi di tumore del pancreas, che avranno bisogno di differenti terapie, marcando un'inversione di rotta nella lotta a questi tumori, oggi al primo posto per mortalità tra tutti i tipi di neoplasie.

La ricerca si basa sull'analisi

di 456 pazienti, il cui genoma è stato analizzato dal Consorzio internazionale del Genoma del Cancro, di cui fanno parte anche i ricercatori scaligeri, insieme a colleghi statunitensi e australiani, ma afferenti all'università di Glasgow.

A firmare il nuovo studio per la parte italiana sono Giampaolo Tortora, direttore dell'Oncologia universitaria e dell'azienda ospedaliera, Claudio Bassi, direttore dell'Istituto del pancreas, e Aldo Scarpa, direttore del centro di ricerca ArcNet dell'università di Verona e coordinatore del team di ricerca. La parte clinica è stata in gran parte appannaggio del team veronese. «Questa nuova classificazione apre prospettive importanti», spiega Tortora, «per individuare trattamenti personalizzati; abbiamo sequenziato i geni di ogni sottogruppo e visto che corrispondono a prognosi diverse, per cui ora potremo usare farmaci già esistenti in base alla loro reale efficacia, evitando di somministrarli a pazienti che non ne trarrebbero beneficio. Potremo poi anche usare farmaci che finora venivano indicati per altre patologie, perché magari non si sapeva che potevano avere un'applicazione su uno di questi tipi di tumore del pancreas. Potremo infine indirizzare la ricerca alla scoperta di farmaci nuovi e mirati su queste specifiche alterazioni del genoma». Tra-

durre nella pratica clinica i risultati delle sofisticate analisi condotte anche a Verona e contenute nella ricerca pubblicata su *Nature*, potrebbe cioè consentire di trattare ciascun paziente con la terapia più appropriata, migliorando sia la sopravvivenza sia la qualità di vita.

«Anche la chirurgia», aggiunge il direttore dell'Istituto del pancreas, Claudio Bassi, «troverà una sua più precisa collocazione in funzione della quattro tipologie. Alcuni tipi di pazienti, quando operabili, potranno trovare subito giovamento da una chirurgia. Per altri, invece, potrebbe essere più appropriato seguire prima cure mediche e sottoporsi solo successivamente alla chirurgia».

«Siamo a un passo dall'applicazione routinaria di queste metodologie», precisa Scarpa guardando già al futuro della ricerca, «e il prossimo passo ci vedrà al lavoro per mettere a punto i reagenti e le tecnologie per assemblarle in kit da applicare alla diagnostica routinaria che viene eseguita nelle anatomiche patologiche».

Il lavoro del gruppo veronese è stato finanziato dall'Airc, Associazione italiana ricerca sul cancro, affiancato da un finanziamento per la ricerca di base del Miur, ministero dell'Università e della Ricerca e, per la ricerca applicata, del ministero della Salute. •

© RIPRODUZIONE RISERVATA



CA PROSTATA DI BASSO GRADO: LA STRATEGIA MIGLIORE È LA SORVEGLIANZA ATTIVA



«Dei circa 24.000 canadesi con diagnosi di cancro alla prostata ogni anno, circa la metà ha una forma a crescita lenta che comporta pochi rischi per la salute» afferma **Rodney Breau**, chirurgo all'Università di Ottawa, in Canada, e coautore di uno studio che dimostra che gli uomini con questi tumori a lenta crescita evitano sempre più trattamenti non necessari e potenzialmente dannosi a favore della sorveglianza attiva, una strategia di monitoraggio nel tempo che prevede il trattamento solo in caso di aumento del rischio di progressione. Gli autori dell'articolo, pubblicato sul Canadian Medical Association Journal, hanno esaminato i dati clinici di 477 uomini con carcinoma prostatico di basso grado seguiti all'ospedale di Ottawa tra il 2008 e il 2013, scoprendo che il numero di persone in sorveglianza attiva è aumentato dal 32% al 68% nel periodo oggetto di studio.

«È importante sottolineare, inoltre, che dopo cinque anni di follow-up circa il 60% dei pazienti sottoposti a sorveglianza attiva lo erano ancora senza aver subito alcun trattamento» riprende il chirurgo, ricordando che secondo recenti dati il cancro alla prostata può crescere molto lentamente, e quindi molti pazienti probabilmente non verranno mai trattati. «I nostri dati confermano quanto già noto: una diagnosi di cancro alla prostata non significa necessariamente la prescrizione di un trattamento» riprende Breau. E aggiunge: «In altri termini, è possibile mantenere i benefici dello screening riducendone i danni potenziali, ossia l'eccessivo trattamento dei tumori a crescita lenta». Ma non solo: i risultati dello studio dimostrano che tra i pazienti che hanno ricevuto una terapia, questa è stata prescritta non a causa di richieste al medico dovute all'ansia del paziente, ma per l'oggettiva constatazione di un aumento nell'aggressività del tumore. «Se le nostre osservazioni verranno confermate, mi auguro che la sorveglianza attiva diventi lo standard globale per i pazienti con cancro alla prostata di basso grado» concludono gli autori.

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

Per il tumore lobulare al seno è possibile un nuovo approccio

Un successo 'internazionale' dei ricercatori dell'Istituto Jules Bordet insieme a quelli del Wellcome Trust Sanger Institute di Cambridge, dell'Università Statale di Milano, dell'Istituto Europeo di Oncologia e dell'Istituto Nazionale dei Tumori, certificato dalla pubblicazione sul Journal of Clinical Oncology: secondo uno studio condotto per 4 anni sul cancro al seno con istologia lobulare, che rappresenta dal 10 al 15% di tutti i tumori al seno, questa forma di tumore potrebbe beneficiare di un approccio terapeutico diverso dagli altri tipi di tumori al seno, fino ad oggi sono trattati allo stesso modo. Tra i diversi tipi istologici di tumore al seno il lobulare è il secondo sottotipo più comune dopo il tumore duttale e rappresenta dal 10 al 15% dei tumori al seno. I carcinomi lobulari hanno un comportamento clinico particolare: tendono a recidivare più tardivamente dei tumori duttali e in altri organi. Ad oggi la maggior parte della ricerca si è concentrata sui tumori duttali, pertanto i tumori lobulari vengono trattati nello stesso modo degli altri tipi di tumori al seno. I ricercatori dell'Istituto Jules Bordet di Bruxelles hanno condotto una ricerca sul più grande numero di tumori lobulari mai studiato fino ad oggi, per un totale di 600 pazienti provenienti dall'Istituto Jules Bordet, University College London e da due centri di Milano e Marsiglia. Questo studio ha identificato diverse mutazioni di specifici geni nei tumori lobulari tramite l'utilizzo di nuove tecnologie di sequenziamento del DNA. L'identificazione di queste specifiche anomalie genomiche nel cancro lobulare potrebbe migliorare la gestione terapeutica delle pazienti.

Le potenziali implicazioni cliniche. Attualmente la scelta del trattamento per il cancro al seno è basata sulle caratteristiche del tumore, inclusi i recettori degli estrogeni e HER2, un recettore per il fattore di crescita epidermico. In particolare, i pazienti i cui tumori esprimono il recettore degli estrogeni sono in genere trattati con terapia ormonale, mentre nei tumori con sovra-espressione di HER2 le pazienti ricevono un trattamento mirato a tale proteina (herceptin). Lo studio dimostra che alterazioni nel gene per il recettore degli estrogeni o nei geni coinvolti nella sua regolazione si presentano in misura maggiore rispetto ai tumori duttali: la presenza di queste mutazioni potrebbe essere associata alla risposta o resistenza a differenti terapie ormonali, influenzando quindi la scelta della terapia. Sarà necessario approfondire questo risultato con studi clinici mirati. Inoltre, la ricerca ha individuato una serie di mutazioni ricorrenti nei geni HER2 e HER3 nei tumori lobulari. I ricercatori hanno osservato che la presenza di mutazioni nei geni HER2 è associata a un rischio maggiore di ricaduta a breve termine. Le pazienti i cui tumori hanno mutazioni nei geni HER2 e HER3 potrebbero beneficiare di trattamenti specifici già esistenti. I risultati di questo studio mostrano che una migliore caratterizzazione molecolare dei tumori lobulari al seno porterebbe a rilevanti implicazioni riguardo alla personalizzazione della gestione terapeutica delle pazienti.

“Un europeo su quattro fa uso di stupefacenti”

Il rapporto dell'Antimafia: “Emergenza planetaria, valutare la depenalizzazione”

GRAZIA LONGO
ROMA

La lotta al narcotraffico è «un'emergenza planetaria» - un europeo su quattro fa uso di droghe - da combattere a livello internazionale. Tanto più che la droga è il motore delle mafie.

L'allarme è del procuratore nazionale antimafia e antiterrorismo, Franco Roberti, che ieri, durante la presentazione della relazione annuale della Dna al Senato, ha rivelato dati sconvolgenti: «Oggi sono 250 milioni i consumatori, un europeo su 4 ha rapporti con il mondo della droga».

Per un giro d'affari gigantesco, che solo nel nostro Paese, arriva a rasentare il guadagno delle aziende manifatturiere. «Nel mondo lo spaccio di droga muove 560 miliardi di dollari, 35-40 miliardi di euro solo in Italia». Un'enormità se si pensa che «il settore manifatturiero italiano frutta poco di più 45 miliardi di euro». Il vantaggio per chi manovra il mondo delle sostanze stupefacenti è, come sottolinea lo stesso Roberti, particolarmente conveniente perché «i soldi della droga sono esentasse e poi vanno a riversarsi nel mercato legale». Con tutte le varie operazioni riciclaggio in attività commerciali di vario genere. Per contrastare il fenomeno «servono operazioni sotto copertura e i gestori di telefonia devono aprire sedi

legali in Italia: tutto questo aiuterebbe l'azione di contrasto».

E ancora: la droga in circolazione è in aumento, ma crescono anche i sequestri di droga. «Sono in aumento i sequestri di cannabis, mentre sono in flessione quelli della cocaina. Questo vuol dire che è aumentata la circolazione di cannabis in Italia, visto che i sequestri intercettano circa il 10% della droga circolante».

Per quanto concerne le strategie per arginare il problema, secondo Roberti «bisogna fare scelte di priorità, anche nel mondo giudiziario. Il problema è di target investigativo: indagare sui finanziatori del traffico di droga non è come indagare sui corrieri. Spesso chi finanzia, la droga non la vede neppure». L'obiettivo? «Dobbiamo resettarci: se si vuole fronteggiare un problema bisogna andare alla fonte. È più importante sequestrare i soldi che lo stupefacente». Come dimostra l'ultima operazione congiunta dei carabinieri, a Napoli, contro i «signori della droga del clan Contini» che ha portato all'arresto di 33 persone e al sequestro di beni per 20 milioni di euro.

Il procuratore nazionale antimafia è inoltre convinto dell'importanza di «intensificare le risorse investigative sui grandi trafficanti, non sui la-

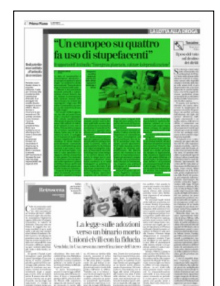
dri di merendine come chiamiamo i piccoli spacciatori». Tra le righe, insomma, sembra di leggere un richiamo anti-proibizionista. Ma Roberti precisa che «nessuno ha mai parlato di depenalizzazione». Eppure già un anno fa, sempre in seguito alla presentazione della relazione in Parlamento, era scoppiata una polemica sull'esigenza di depenalizzare le droghe leggere.

«Davanti al quadro che evidenzia l'oggettiva inadeguatezza di ogni sforzo repressivo - aveva evidenziato il pool guidato da Roberti - spetterà al legislatore valutare se, in un contesto di più ampio respiro, almeno europeo, sia opportuna una depenalizzazione della materia».

Ieri, almeno ufficialmente, la retromarcia.

Ma Riccardo Magi, segretario di Radicali italiani, incalza: «Alla luce del quadro tracciato dal procuratore Roberti, due sono gli interventi non più rinviabili, sia a livello nazionale che europeo: la legalizzazione della cannabis, lo stupefacente con la più ampia diffusione e i minori rischi, e la depenalizzazione dell'uso e del possesso per consumo personale di tutte le altre droghe. Tra l'altro proprio su questi due fronti stiamo per lanciare una petizione al Parlamento europeo».

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



APPROFONDIMENTO

Nuovo logo identificativo nazionale per la vendita online dei medicinali



Nella Gazzetta ufficiale della Repubblica italiana Serie Generale numero 19 del 25 gennaio 2016 è stato pubblicato il Decreto del Ministero della Salute del 6 Luglio 2015, recante indicazioni circa la predisposizione del logo identificativo nazionale che individua le farmacie e gli esercizi commerciali autorizzati alla vendita online dei medicinali. Il logo comune per farmacie/rivenditori online operanti legalmente negli Stati membri dell'Ue è stato introdotto dalla Direttiva 2011/62/UE (the Falsified Medicines Directive) come una delle misure per la lotta contro i medicinali falsificati.

La Direttiva ha dato alla Commissione una base giuridica per stabilire la progettazione di un logo comune, nonché i requisiti tecnici, elettronici e crittografici per la verifica della sua autenticità. Nel contempo ha disposto che fosse comunque demandata agli Stati membri la determinazione delle condizioni specifiche per la fornitura al pubblico dei medicinali; gli Stati membri, infatti, possono imporre determinate condizioni e limitazioni per la vendita, non permettendo, ad esempio, la vendita online dei medicinali soggetti a prescrizione medica.

Nel giugno 2014, attraverso il Regolamento di esecuzione Ue numero

699/2014, la Commissione europea ha definito ed adottato il nuovo logo comune, lasciando agli Stati membri il tempo di un anno per rendere attuative ed operative le disposizioni comunitarie, con data di implementazione a partire dal 1 Luglio 2015. Il logo è costituito da una parte grafica comune, sotto la quale si trovano la bandiera ed il testo fisso tradotto, riferiti al singolo Paese. Il senso del logo è quello di identificare i siti web che operano legalmente, sostenendo l'acquisto on-line presso farmacie o rivenditori che operino legalmente a garanzia della sicurezza dei prodotti e della persona.

In Italia con D. Lgs 17/2014 (GU Serie Generale n. 55 del 7 marzo 2014) si è avuta l'attuazione della direttiva 2011/62/UE, e nel 2015, proprio con il suddetto decreto del 6 luglio 2015 e relativa pubblicazione in Gazzetta ufficiale, si è ufficializzata l'entrata in vigore del logo identificativo nazionale per la vendita via web dei medicinali, con applicazione esclusiva ai soli prodotti Otc (over the counter).

Solo le farmacie e gli esercizi commerciali autorizzati, previo ottenimento di specifica autorizzazione rilasciata dalla Regione o dalla Provincia autonoma o autorità competenti, possono vendere on-line i medicinali senza obbligo di prescrizione medica, e devono essere in possesso dei seguenti elementi:

- ▶ identificazione dell'Autorità competente che ha rilasciato l'autorizzazione;
- ▶ collegamento ipertestuale verso il sito web del Ministero della salute dedicato alla vendita on line;
- ▶ logo identificativo nazionale definito dal Ministero della salute in conformità alle indicazioni stabilite dalla Commissione europea per il logo comune.

Il logo dovrà comparire in tutte le pagine del sito web, e sono previste sanzioni per coloro che mettono in vendita on-line medicinali con obbligo di ricetta (reclusione sino a un anno e multa da duemila a diecimila euro), e coloro che mettono in vendita on-line senza aver ottenuto previa autorizzazione (reclu-

sione da sei mesi a due anni, multa da tremila a diciottomila euro). Tali requisiti e disposizioni, come anche la procedura di ottenimento dell'autorizzazione, sono illustrate in dettaglio nella Circolare apposita emessa dal Ministero, numero 0003799-26/01/2016-DGD-MF-MDS-P.

In tale circolare, di interesse in termini di pubblicità consentita, è la sezione Vetrine virtuali dei medicinali venduti on-line, all'interno della quale sono precisati alcuni punti importanti.

Sulle "vetrine virtuali" dei siti internet autorizzati possono essere raffigurati, limitatamente ai farmaci per i quali è consentita la vendita on line: fotografie o rappresentazioni grafiche dell'imballaggio esterno o del confezionamento primario, il prezzo e gli eventuali sconti praticati.

È possibile, eventualmente, riprodurre integralmente e senza modifiche le indicazioni, le controindicazioni, le opportune precauzioni d'impiego, le interazioni, le avvertenze speciali, gli effetti indesiderati descritti nel foglio illustrativo, con l'eventuale aggiunta di una fotografia o di una rappresentazione grafica dell'imballaggio esterno o del confezionamento primario del medicinale.

Dall'immagine della confezione non deve essere visibile alcun messaggio pubblicitario relativo al prodotto stesso. In tal caso, infatti, il messaggio ricadrebbe nelle disposizioni di cui all'articolo 118 del DLgs 219/2006.

A livello europeo, Ema ha dedicato e dedica ampio spazio e attenzione al tema del logo anti-contraffazione, con un vero e proprio piano comunicazionale, con materiali pubblici quali un Press Release, un leaflet informativo, un video, un quiz, una brochure "Safety of medicinal products in the EU", e un poster. Messaggio Ema chiaro ed incisivo: Buying medicines online, think you know what you are getting? False medicines can kill. Use the logo. Stay safe (http://ec.europa.eu/health/humanuse/eulogo/index_en.htm).

Claudia Bertozzi
 claudia.bertozzi@intexo.it

IN TOSCANA

Paura meningite il ministero avverte: «Evitare la discoteca meglio vaccinarsi»

■ Meningite in Toscana, nessun pericolo ma il governo invita alla prudenza. Già, proprio così: nessuna restrizione o indicazione particolare per chi viaggia in Toscana occasionalmente, che però deve fare attenzione ai luoghi affollati, mentre per chi ci va d'abitudine sarebbe meglio pensare alla vaccinazione.

Il consiglio è del ministero della Salute, che con una circolare ha fatto il punto della situazione nella Regione. Nel 2015, ricorda il ministero, sono stati segnalati al sistema di sorveglianza nazionale 31 casi, inclusi 6 decessi (in confronto ai 2 del 2014 e ai 3 del 2013). Nel 2016 sono stati registrati 12 casi di malattia invasiva da meningococco C, di cui 4 con esito fatale. Numeri che hanno portato le autorità regionali a varare un programma di vaccinazione straordinario, per cui per i medici di base c'è l'obiettivo della copertura del 75% dei propri assistiti tra gli 11 e i 20 anni e del 50% di tutti gli assistiti, da raggiungere possibilmente entro la fine di aprile.

Secondo la circolare al momento non sono stati segnalati aumenti dei casi in altre regioni, mentre in Toscana l'area interessata è quella che comprende il territorio di Firenze, Pistoia, Prato, Empoli. «In considerazione della situazione epidemiologica attuale, non si ritiene opportuno fornire indicazioni particolari a coloro che si recano per viaggi occasionali (lavoro o turismo) nelle aree maggiormente interessate dall'aumento dei casi (Azienda Usl Toscana Centro) - si legge nella circolare del ministero -. Tuttavia, si ricorda che la frequentazione di locali molto affollati per alcune ore (per esempio discoteche), l'uso di alcol e la abitudine al fumo, durante i periodi con un aumento dei casi di malattia invasiva da meningococco, potrebbe aumentare il rischio di contagio attraverso il contatto ravvicinato con potenziali portatori.



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

L'INFLUENZA DELLA TV SULLA SCELTA DI DIETE PERICOLOSE

Studio britannico su popolazioni del Nicaragua. Piccolo schermo più potente di istruzione o reddito. «Disordini alimentari dipendono da disturbi della percezione corporea».



Televisione, red carpet e riviste patinate plasmano l'idea di bellezza femminile. Il modello estetico di eccessiva magrezza che essi promuovono viene regolarmente accusato di esporrebbe giovani e giovanissimi al rischio di sviluppare dei disturbi alimentari. Tv, cinema, riviste, ma anche amici e famigliari: fino a che punto ciascuno dei vari fattori conta nella formazione di questo ideale è una domanda alla quale si cercano ancora delle risposte.

Ebbene, al piccolo schermo andrebbe attribuito un potere enorme nel plasmare i gusti delle persone. A dirlo un gruppo di scienziati britannici che hanno cercato di quantificare l'influenza della sola televisione sulla percezione della bellezza fisica femminile. Lo studio, apparso sul [British Journal of Psychology](#), è stato condotto sugli abitanti di due villaggi della Mosquito Coast in Nicaragua, molto simili per ambiente e cultura, che differiscono soltanto per l'accesso all'elettricità e quindi ai programmi televisivi. Oltre alla popolazione rurale, lo studio è stato condotto anche su terzo gruppo di nicaraguensi residenti in città, già esposti ai modelli di magrezza occidentali.

ISTANTANEA DIFFUSIONE DEL MODELLO OCCIDENTALE

Per individuare esattamente il contributo della TV nella percezione del corpo femminile perfetto (taglia e forma), i ricercatori hanno raccolto i dati, come le ore spese davanti alla tv, quanti programmi americani visti, eventuale regime dietetico seguito, di 150 donne e uomini delle tre località. Quindi, ai partecipanti è stato chiesto di valutare su una scala da 1 a 5 l'attrattività di

alcune immagini di corpi. «Tra le donne delle zone rurali, in particolare, un maggiore consumo di televisione predice le preferenze relative al peso corporeo molto più di altri fattori come la cultura, l'istruzione, la fame o il reddito» scrivono i ricercatori.

Dall'analisi dei dati emerge anche che «con l'aumento delle ore spese davanti alla tv, cresce la probabilità che le donne cerchino di perdere peso». Nel complesso, «questi risultati mostrano che l'accesso alla televisione è uno dei fattori di rischio per lo sviluppo di disturbi dell'immagine corporea in popolazioni che per la prima volta hanno accesso ai media occidentali».

DISTURBI DELLA PERCEZIONE CORPOREA

Per spiegare la pervasività del mezzo televisivo, che influenza «non solo l'adozione di un regime dietetico ma anche le preferenze estetiche, bisogna richiamare il concetto di corpo sociale» spiega Gianluigi Mansi responsabile della divisione di psichiatria degli Istituti Clinici Zucchi di Monza e del Servizio per Disturbi Alimentari dell'IRCCS Medea a Bosisio Parini. «La domanda è: cosa percepiamo quando pensiamo al nostro corpo?».

Oltre che dalle caratteristiche fisiche, la percezione della corporeità dipende anche dalle convinzioni, dal vissuto e dal contesto sociale. Il concetto di bellezza e quello di accettabilità sociale sfumano uno nell'altro. «Infatti, le ragazze anoressiche sono neurologicamente intatte, non hanno ad esempio alcun problema nel determinare la distanza esatta tra due punti sul proprio corpo, che però si ostinano a percepire come "gonfio"», spiega Mansi. «Alla base dei disturbi alimentari ci sono dei disturbi della percezione corporea, sui quali agisce la televisione».

BANDIRE UN FALSO MODELLO DI VERITÀ

Il modello televisivo è pervasivo e, attraverso la multisensorialità del canale, riaccende di continuo il nostro stereotipo di magrezza, rafforzandolo. «La televisione ci espone costantemente, anche nei servizi di cronaca, ad immagini dal forte potere evocativo, dove non si racconta il corpo dell'altro ma la curva, la convessità, la forma», spiega Mansi.

I disturbi alimentari riguardano circa 3 milioni di italiani e possono essere gravissimi. Ecco che «bisogna avere il coraggio di andare contro numerosi interessi economici, perchè è diventata urgente l'adozione di un programma attento e accurato di misure volte a contrastare la diffusione di immagini per nulla veritiere, spesso ritoccate pesantemente».

Come già accade in Francia, dove dallo scorso dicembre vi è l'obbligo di indicare se una foto è stata ritoccata al fine di affinare o ingrossare la figura. Pratiche diffuse anche in internet e nei social media.

GUARIRE: L'ACCETTAZIONE DEL CORPO

«Ciò favorisce l'insorgenza di gravi disturbi nei giovani. Ci troviamo spesso di fronte a ragazzi che vivono una tremenda conflittualità, perché da un lato cercano di seguire il modello anoressico, dall'altra mancano della capacità di farlo perché hanno uno scarso allenamento all'auto-controllo».

Ci si trova ad agire in un ambiente difficile e, anche a guarigione avvenuta e riacquistata la giusta forma fisica, il problema della percezione corporea può rimanere ma il disagio legato al corpo diventa "accettabile". «L'accettazione del corpo e non la sua correzione o il combattimento contro di esso sono la strada da percorrere come confermano la ricerca clinica e le neuroscienze cognitive».



Alzheimer, rapido aumento nel mondo In Italia, stimate 1,2 milioni di demenze

L'ALLARME

Sono circa 46,8 milioni le persone che nel mondo convivono con una forma di demenza. Una cifra che, secondo l'ultimo World Alzheimer Report 2015, è destinata quasi a raddoppiare ogni 20 anni; la stima, quindi, è di circa 74,7 milioni di malati nel 2030 e di 131,5 milioni nel 2050. Questi dati risultano più alti del 12-13% di quelli pubblicati nel 2009. In Italia si stima che la demenza colpisca 1.241.000 persone (1.609.000 nel 2030 e 2.272.000 nel 2050). Nel 2015, 269mila i nuovi casi e i costi sociosanitari ammontano a 37,6 miliardi di euro.

L'Alzheimer è la più comune causa di demenza (il 50-60% dei casi). Il 58% delle persone con demenza vive in Paesi classificati a reddito medio o basso dalla Banca Mondiale. Questa percentuale è destinata ad aumentare, raggiungendo il 63% nel 2030 e il 68% nel 2050. In Europa si stimano 10,5 milioni malati di Alzheimer, in Africa 4 milioni, 9,4 milioni in America e 22,9 milioni in Asia. L'incidenza della demenza aumenta esponenzialmente con l'avanzare dell'età. I costi globali sono cresciuti da 604 miliardi di dollari nel 2010 a 818 nel 2015, che corrisponde all'1,09% del pil globale.



Lorenzin alla Camera

«Utero in affitto, reato abominevole No da rafforzare»

Il ministro al question time risponde a Gigli: «Far valere la legge già in vigore che punisce in Italia questa pratica»

ROMA

«**R**ibadisco la mia più ferma condanna verso la pratica della maternità surrogata, un vero e proprio abominio, che è proibito dalla legge in Italia». Il ministro della Salute **Beatrice Lorenzin** ha risposto nel *question time* alla Camera all'interrogazione presentata da Gian Luigi Gigli, deputato di Demos e presidente del Movimento per la Vita, che chiedeva di considerare reato il «turismo riproduttivo» anche se effettuato all'estero. **Lorenzin** non è entrata nel dibattito che vede il suo partito impegnato in questa direzione, in sintonia con molti esponenti del Pd: «Le forme ed i modi più opportuni per raggiungere tale obiettivo - ha detto - saranno considerati in sede parlamentare». Ma ha confermato l'intenzione di «far valere la legge attualmente in vigore in Italia». Il riferimento è alla legge 40 sulla procreazione medicalmente assistita, che punisce la pratica dell'utero in affitto. E ha ricordato di essere già intervenuta presso la Corte europea dei diritti dell'uomo a Strasburgo per difendere la legge italiana. Il ministro ha anche ricordato i dati «sempre più allarmanti» dell'Istat sul «preoccupante» fenomeno della denatalità in Italia. «Essi certificano che siamo ormai vicini alla cosiddetta soglia di non sostituzione» ha detto, ricordando che il governo ha «adottato il Piano nazionale della fertilità, il cui obiettivo è capovolgere la mentalità corrente promuovendo un rinnovamento culturale in tema di procreazione, e sta lavorando all'organizzazione del primo *Fertility Day*, che si svolgerà il prossimo 7 maggio e diventerà un appuntamento annuale». Soddisfatto Gigli. «Il turismo riproduttivo a danno delle donne deve essere penalmente perseguibile, anche se il reato di maternità surrogata è stato commesso all'estero, al pari di quanto avviene già per il turismo sessuale», ha ribadito. «Apprezziamo e condividiamo quanto affermato dal ministro circa la necessità di uno specifico intervento legislativo». Anche per non «dequalificare un sistema sanitario come il nostro che, su questo tema, ha invece un vero fiore all'occhiello».

Angelo Picariello

© RIPRODUZIONE RISERVATA

