



RASSEGNA STAMPA

21-05-2016

1. QUOTIDIANO SANITA La settimana in Parlamento. Al Senato atteso il voto finale per il ddl Lorenzin
2. GIORNALE Pacchetti choc e limiti al fumo L'Italia importa i divieti europei
3. MESSAGGERO Le vaccinazioni, una necessità globale
4. MATTINO Sigarette, addio alle aromatizzate scompaiono anche i pacchetti da 10
5. ARENA Premio Federica, in Gran Guardia i riconoscimenti
6. AVVENIRE Dulcis in fundo - Gli occhi dei neonati svelano l'autismo
7. AVVENIRE Zika. Positive negli Usa 157 donne incinte. E il virus «sbarca» in Africa
8. TEMPO Regole per fumatori Pacchetti «choc» più divieti e multe
9. QUOTIDIANO SANITA Lorenzin lancia fondo per personale sanitario
10. UNITA' Le battaglia sulle etichette europee per gli alimenti
11. ADNKRONOS Italiani popolo di pigri, solo 1 su 5 fa sport con costanza
12. ADNKRONOS Farmaci, l'allarme: "Uno su dieci è contraffatto, fenomeno in aumento"
13. ADNKRONOS Sempre più frutta e verdura, meno carne sulla tavola degli italiani
14. HUFFINGYON POST Se oggi 9 pazienti su 10 guariscono dalla leucemia fulminante, il merito è soprattutto degli ematologi italiani

quotidianosanita.it

22 MAGGIO 2016

La settimana in Parlamento. Al Senato atteso il voto finale per il ddl Lorenzin. E poi Responsabilità professionale e Terzo settore

Previste anche audizioni nell'ambito di un'indagine conoscitiva sulle proposte per legalizzazione cannabis. E poi interrogazioni su payback farmaceutico e sull'inserimento del sensore glicemico tra i sistemi a carico del SSN. Prosegue in Igiene e Sanità il lavoro sul Ddl Responsabilità professionale dopo la presentazione degli emendamenti la scorsa settimana.

La Camera riapre lunedì. Durante la settimana sarà affrontata la discussione generale del disegno di legge di conversione del decreto-legge 42/2016 - Disposizioni urgenti in materia di funzionalità del sistema scolastico e della ricerca (C. [3822](#)). Esame anche per il disegno di legge Delega al Governo per la riforma del Terzo settore, (C. [2617-B](#), approvato dalla Camera e modificato dal Senato). All'esame anche del [Doc. XXII-bis, n. 5](#) - Relazione della Commissione parlamentare di inchiesta sui fenomeni della contraffazione, della pirateria in campo commerciale e del commercio abusivo sulla contraffazione nel settore della mozzarella di bufala campana; delle mozioni nn 1-1192 e 1-1268 concernenti iniziative volte a favorire l'accesso agli studi universitari, con particolare riferimento a un'equa ripartizione delle risorse sul territorio nazionale.

Giovedì 26 maggio (al termine delle votazioni) avrà luogo la discussione generale delle proposte di legge: Disciplina dei partiti politici in attuazione dell'articolo 49 della Costituzione, e delega al Governo per l'emanazione di un testo unico per il riordino delle disposizioni riguardanti i partiti politici (C. [3004](#) e abb.)

Mercoledì 25 maggio, alle ore 15, avranno luogo interrogazioni a risposta immediata (question time) con trasmissione in diretta televisiva.

Venerdì 27 maggio, alle ore 9,30, avranno luogo interpellanze urgenti.

Nel corso della settimana la [Commissione Affari sociali](#), in sede consultiva, inizierà l'esame, per il parere alla I Commissione Affari costituzionali, del testo unificato "Disciplina dei partiti politici" (C. [2839](#)) e l'esame del disegno di legge "Norme per la regolazione dei rapporti tra lo Stato e l'Istituto Buddista Italiano Soka Gakkai, in attuazione dell'articolo 8, terzo comma, della Costituzione" (C. [3773](#)) per il parere alla XIV Commissione Politiche dell'Unione europea, inizierà l'esame del disegno di legge "Disposizioni per l'adempimento degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione europea - Legge europea 2015-2016" (C. [3821](#)).

Si riunirà il Comitato dei nove sul disegno di legge "Delega al Governo per la riforma del Terzo settore, dell'impresa sociale e per la disciplina del servizio civile universale" (C. [2617-C](#), approvato dalla Camera e modificato dal Senato - rel. Lenzi, PD).

La Commissione, infine, in sede di incontri con delegazioni di parlamenti stranieri, svolgerà l'incontro con una delegazione della Conferenza consultiva politica nazionale del popolo cinese.

Le Commissioni riunite II Giustizia e XII Affari sociali delibereranno un'indagine conoscitiva in

merito all'esame delle proposte di legge: disposizioni in materia di legalizzazione della coltivazione, della lavorazione e della vendita della cannabis e dei suoi derivati (C. 971 Gozi, C. [972](#) Gozi, C. [1203](#) Daniele Farina, C. [2015](#) Civati, C. [2022](#) Ermini, C. [2611](#) Ferraresi, C. [2982](#) Daniele Farina, C. [3048](#) Turco, C. [3229](#) Nicchi, C. [3235](#) Giachetti, C. [3328](#) Turco e C. [3447](#) Bruno Bossio), nell'ambito della quale avrà luogo l'audizione di Patrizio Gonnella, presidente dell'Associazione Antigone e della Coalizione italiana per i diritti e le libertà civili, di Riccardo De Facci, vice presidente del Coordinamento nazionale comunità di accoglienza (CNCA), di Ferdinando Ofria, professore di politica economica presso l'università degli studi di Messina, di Carlo Alberto Zaina, avvocato, di Andrea Triscioglio, rappresentante dell'associazione dell'associazione "La-pianTiamo", di rappresentanti della Federazione italiana degli operatori dei dipartimenti e dei servizi delle dipendenze (Federserd), di rappresentanti della Federazione italiana comunità terapeutiche (FICT), di rappresentanti dell'Associazione italiana per la cura dipendenze patologiche (ACuDiPa), di rappresentanti della Comunità incontro Amelia.

Le Commissioni riunite IV Difesa e XII Affari sociali proseguiranno la discussione della risoluzione n. [7-00905](#) a firma Paola Boldrini concernente lo Stabilimento chimico farmaceutico militare di Firenze.

Il Senato torna a riunirsi [martedì](#), alle ore 16,30, con il proseguimento della discussione delle norme in materia sanitaria, proposte dal ddl governativo n. [1324](#) e connessi. E' all'ordine del giorno, inoltre, l'esame del ddl n. [2232](#), già approvato dalla Camera dei deputati, e connesso, sull'assistenza ai disabili gravi

La [Commissione Igiene e Sanità](#) svolgerà mercoledì tre interrogazioni: [3-02471](#) Ciampolillo ed altri, sull'uso medico della cannabis in maniera omogenea in Italia; [3-02752](#) Maurizio Romani ed altri, sull'inserimento del sensore glicemico tra i sistemi a carico del SSN; [3-02810](#) Bianconi, sulla emanazione del decreto attuativo relativo al meccanismo del payback.

Proseguiranno inoltre i lavori sul [Ddl Responsabilità professionale](#).

LOTTA AL TABACCO I veti della Ue si sommano a quelli già in vigore

Pacchetti choc e limiti al fumo L'Italia importa i divieti europei

Al bando le confezioni con 10 sigarette. Obbligatorie le immagini di malattie e bare per sensibilizzare sui rischi del vizio. E le multe sono sempre più salate

CHE COSA CAMBIA
Tetto per la nicotina
e sigarette elettroniche
vietate ai minorenni

Simonetta Caminiti

■ Occhi che non possono più vedere, genitori che piangono su una piccola bara, donne che sanguinano tossendo: sono solo alcune delle immagini choc che presto vedremo sfilare tra i pacchetti di sigarette. Sono entrate in vigore da ieri, infatti, le nuove norme europee sul fumo, che ruotano attorno a una maggior consapevolezza dei rischi per la salute avvolti nella cartina di una sigaretta. Ma queste norme, che hanno tutto il sapore di un'agguerrita campagna di sensibilizzazione, e sono una novità per le altre nazioni in Europa, erano - sia pure in piccola parte - in vigore in Italia dallo scorso gennaio: quando un decreto ha messo al bando il fumo nelle auto per preservare la salute di minori e donne incinte, e inoltre ha vietato la vendita di sigarette elettroniche a fumatori sotto i diciotto anni.

Il nostro Paese recepisce, a partire da ieri, tutte le altre norme valide per l'intera Europa. Ovvero, lo stop alla vendita di pacchetti da dieci, la dimostrazione (illustrata da immagini) dei danni causati dal fumo, che occuperà almeno il 65% della

confezione delle sigarette; poi, la rimozione di additivi che rendono il tabacco più gradevole e appetibile, dunque anche degli aromi caratterizzanti. Oltre alle immagini sulla cecità, sul pericolo di vita per i nascituri se la madre fuma durante la gestazione, e la tosse che macchia di sangue un fazzoletto, vedremo sulle sigarette gli esiti dell'ictus e della disabilità, quelli dell'impotenza negli uomini, gli effetti della chirurgia polmonare, dell'ostruzione delle arterie (che porta all'amputazione delle dita, per esempio), e ancora chemioterapie su pazienti oncologici. Perché il fumo può procurare tutti questi scenari.

Cosa non potremo più fumare? I minorenni non potranno più acquistare non solo le sigarette o il tabacco, ma anche quelle elettroniche, e così pure liquido di ricarica con presenza di nicotina. Agli adulti, invece, è imposto un tenore massimo di concentrazione di nicotina (mai superiore a 20 mg/ml), un volume massimo delle cartucce, dei serbatoi e dei contenitori di liquidi. Bando alle componenti promozionali. Quanto ai produttori, dovranno notificare i nuovi prodotti agli Stati membri prima dell'immissione sul mercato. Stop definitivo alle confezioni da dieci sigarette, il cui costo limitato incoraggerebbe i più giovani ad acquistarle. Il tabacco

sfuso, invece, non potrà superare i 30 grammi. Sarà inoltre vietata la vendita del tabacco per uso orale.

Restrizioni anche in tv: bando, infatti, alla pubblicità di liquidi o ricariche per sigarette elettroniche che contengano nicotina, negli intervalli di programmi destinati ai minori e nel quarto d'ora precedente o successivo a questi contenitori nella fascia oraria tra le 16 e le 19. E dov'è che non potremo fumare? In auto, come detto, se viaggiamo con noi minori o gestanti (salatissime le sanzioni). Niente più fumo nelle strutture universitarie ospedaliere e nei presidi ospedalieri, negli istituti di ricerca scientifica e in quelli di cura pediatrica.

Poi, attenzione alle multe. Chi vende fumo (tabacco, anche da masticare, sigarette e sigarette elettroniche) ai minori sarà sanzionato da un minimo di 500 euro a un massimo di 3mila. Oltre alla multa, è prevista la sospensione per quindici giorni della licenza all'esercizio dell'attività; e, se sorpresi a vendere più volte, gli esercenti saranno sanzionati da un minimo mille euro a un massimo di 8mila: la licenza, in tal caso, viene addirittura revocata.

Una vera e propria stoccata all'industria del fumo, il cui impatto non si sentiva dalla legge antifumo del 2003 (la legge Sirchia), che aveva bandito le sigarette accese dagli spazi pubblici e dai posti di lavoro.



La lettera

Le vaccinazioni, una necessità globale

Fernando Aiuti*

Il dibattito tra scienziati e parte dell'opinione pubblica rappresentata dalle star dello mondo dello spettacolo sui possibili danni da vaccini viene alimentato non solo da alcune trasmissioni Tv male organizzate, ma anche da alcune verità negate da entrambe le parti.

La Scienza deve ammettere che in passato ci sono state persone con gravi effetti collaterali da vaccini. La vaccinazione antitetanica e antidifterica prima del secondo conflitto mondiale, le paralisi e le morti causate da vaccino antipolio orale negli anni 80 e 90 o le gravi lesioni nervose dopo vaccino antinfluenzale negli anni 70 (Sindrome di Guillain-Barré), sono solo alcuni esempi. Oggi questi eventi sono molto diminuiti grazie al miglioramento tecnologico sia nella preparazione degli antigeni vaccinali, sia degli adiuvanti. Bisogna ammettere però che il rischio zero ancora non c'è. Il vaccino non è tutto infatti, c'è la reazione dell'ospite che in casi particolari e rari può condizionare la mancata o esagerata risposta immunitaria con gravi conseguenze. Faccio solo esempi rari: le persone con allergie alle proteine dell'uovo che sviluppano reazioni anafilattiche dopo vaccino antinfluenzale e le gravi complicanze a vaccini virali vivi attenuati come quelli contro la varicella-herpes zoster, il morbillo, o la rosolia. Queste accadono perché alcuni neonati nascono con gravi immunodeficienze primitive che li espongono a questi rischi. Dobbiamo però con forza sostenere che questi eventi gravi sono circa uno per ogni milione di vaccinati e quindi di gran lunga inferiori ai danni causati dalle malattie infettive nei non vaccinati. Ricordo che nel morbillo le gravi complicanze avvengono in un caso su mille colpiti dall'infezione e nell'epatite B fino al 5% dei casi, con sequele anche a distanza di anni. E inoltre se queste infezioni colpissero soggetti non vaccinati con immunodeficienze primitive o secondarie (persone con tumori o immunosoppressi dai farmaci) sarebbero fatali in oltre il 90% dei casi.

Il messaggio che ancora non passa nell'opinione pubblica è di sostenere che bisogna vaccinarsi nel-

l'interesse globale della comunità. È utile allo Stato e alla globalità dei cittadini, ma non è capito dall'egoismo dei singoli che vogliono solo proteggere i loro familiari da ipotetici e rarissimi eventi da vaccini e sperano nella buona sorte per non essere colpiti dalla malattia infettiva. Quando in un Paese iniziano le morti o i casi gravi di malattie infettive bisognerebbe sostenere la verità e non nasconderla con la scusa di non creare allarme. Io invece credo che l'informazione corretta vada sempre data come per le recenti epidemie: quella di morbillo in Usa, di difterite in Russia, di meningite in Toscana. Dopo queste informazioni c'è sempre la corsa alla vaccinazione ed è un bene che sia così. Mentre dopo rarissimi e dubbi casi di eventi collaterali da vaccino c'è la diminuzione delle vaccinazioni ed è un male. Bisogna anche ricordare i milioni di morti per le malattie infettive per le quali non sono ancora disponibili i vaccini come la tubercolosi, la malaria o l'epatite C, che oggi mietono tante vittime nel mondo. Speriamo che si trovino i vaccini efficaci anche per queste malattie e che intanto diminuisca la tendenza italiana a vaccinarsi sempre meno. Bene hanno fatto le Regioni Toscana ed Emilia Romagna a escludere bambini dall'attività scolastica se non hanno i certificati vaccinali. Ma non basta! Una campagna capillare a favore dei vaccini con obbligo alle vaccinazioni andrebbe fatta anche in tutte le persone immigrate e in quelle dei campi nomadi sui quali non ci sono dati sicuri di vaccinazioni pregresse. L'aumento dei non vaccinati mette a rischio l'intera popolazione per possibili recrudescenze di epidemie di malattie infettive.

** Professore Emerito "Sapienza",
Università di Roma*



La novità

Sigarette, addio alle aromatizzate scompaiono anche i pacchetti da 10

La denuncia

Esposto del Codacons sulle sostanze additive: «servono più controlli»

La direttiva

Offensiva Ue contro il fumo
le immagini sulle conseguenze
copriranno il 65% del pacchetto

Non si potrà più fumare in auto. In presenza di minorenni o donne incinte, chi viene sorpreso con la sigaretta accesa al volante incapperà in pesanti sanzioni. Bionde off limits anche in strutture universitarie ospedaliere; presidi ospedalieri, istituti di ricerca scientifica, istituti di cura pediatrici. E massima attenzione alle cicche: chi scaglia i mozziconi di sigaretta per terra rischia di pagare caro il gesto con una multa fino a 300 euro.

Da oggi entrano in vigore in tutta Europa le norme della Direttiva Ue sulla lavorazione, la presentazione e la vendita di sigarette e altri prodotti legati al tabacco. Qui da noi, in realtà, le nuove normative sono già state anticipate di 5 mesi. Ma di che cosa si tratta di preciso?

Innanzitutto è obbligatorio introdurre sulle confezioni di sigarette, tabacco da arrotolare e tabacco per pipa ad acqua le avvertenze sui rischi per la salute: devono comparire sui pacchetti testo, fotografia a colori e numero del telefono verde contro il fumo (800.554.088). Queste informazioni, devono occupare il 65% del fronte e del retro delle confezioni e dell'eventuale imballaggio esterno. Inoltre è stretta sulle cosiddette sigarette aromatiche: sarà vieta-

to aggiungere additivi che rendono più gradevole il fumo ma anche più nocivo il tabacco. Nella lista nera caffeina, vitamine, coloranti delle emissioni, nonché additivi che facilitino l'inalazione o l'assorbimento di nicotina e che abbiano proprietà cancerogene, mutageniche o tossiche).

Arriva lo stop anche ai pacchetti di sigarette da dieci e alle confezioni di tabacco da arrotolare che abbiano meno di trenta grammi di prodotto all'interno.

Ma nel giorno in cui entrano in vigore le nuove disposizioni il Codacons presenta un esposto contro il [ministero della Salute](#) e l'Istituto Superiore di sanità (Iss) proprio per il mancato rispetto delle direttive in materia di fumo. Al centro della denuncia, rende noto l'associazione, gli additivi e gli ingredienti contenuti all'interno delle sigarette e i controlli spettanti al ministero e all'Iss su tali sostanze. Il ministero, attraverso gli organi competenti come l'Iss, sottolinea il Codacons in una nota, «dovrebbe svolgere controlli su chi fabbrica le sigarette, mirati a verificare quali sostanze e additivi siano aggiunti al tabacco.

Intanto parte da Napoli l'allarme contrabbando che «ha ormai rialzato la testa e, nonostante il fermo contrasto delle Forze dell'Ordine, non conosce crisi», ha spiegato Giovanni Rizzo, presidente della Federazione Italiana Tabaccai. Nei primi quattro mesi dell'anno in regione sono state sequestrate 40 tonnellate di sigarette illegali, la metà di quelle (80 tonnellate) sequestrate in tutto il 2015. Sempre nel 2015, in Italia sono stati sequestrati 4,4 miliardi di sigarette di contrabbando. Un fenomeno - spiega il colonnello della Guardia di Finanza Giovanni Salerno - che «sottrae ogni anno all'erario 770 milioni di mancati ricavi».



La stretta Da oggi stop ai pacchetti da dieci e via dai banchi le aromatizzate



OGGI. Dalle 17.30 cerimonia nell'Auditorium

Premio Federica, in Gran Guardia i riconoscimenti

Concorso nazionale di medicina narrativa «Le parole della vita»

«Il letto è diventato una trappola, i lenzuoli un sudario di sudore ed il buio uno schermo di fantasmi. Queste notti difficili, in attesa spasmodica del giorno, nella cui luce amica tutti gli incubi saranno ingoiati ed io restituita alla mia vita, con pensieri di normale routine. Resta nell'aria l'interrogativo di fondo, quello che ha sconvolto l'ordine delle priorità e che rischia di travolgermi, anche se non voglio, anche se faccio finta di niente, anche se lotto, anche se lo faccio rannicchiare in fondo ai miei pensieri, a non disturbare la quotidianità. Ce la farò?» Una domanda, quest'ultima, che torna prepotente nei malati di cancro. A porse-la in questo scritto è Giulia Antonelli, tra i finalisti del

Premio Letterario Federica-Le parole della Vita, il primo concorso nazionale di medicina narrativa dedicato esclusivamente a malati di cancro, familiari dei pazienti e operatori sanitari del settore oncologico. Un'iniziativa di successo, lanciata dalla Fondazione Aiom, onlus dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica.

«Un successo che conferma l'estrema importanza e attenzione per la medicina narrativa. Perché le malattie oncologiche si possono combattere anche con la scrittura - afferma la dottoressa Stefania Gori, direttore dell'Oncologia all'Ospedale Sacro Cuore di Negrar, ideatrice del concorso e presidente eletto Aiom - e raccontare la propria espe-

rienza può essere un modo per affrontare meglio le difficoltà che si incontrano».

La vita ha tanto da dire a tutti, ma, quando ti colpisce un cancro, sei obbligato a fermarti e ad ascoltare le parole che quel cancro porta con sé. «Fin dall'inizio non ho mai avuto paura né tanto meno disperazione, sono sempre stata tranquilla, determinata ad arrivare fino in fondo, lucida. Sono consapevole che ogni malattia, quindi anche questa, - scrive un'altra finalista, Laura Paita - è un percorso di guarigione, serve per insegnarti qualcosa e che ognuno fa una sua personale esperienza». Grazie alle nuove terapie e alle diagnosi precoci sei pazienti su dieci riescono a sconfiggere la malattia. Non ce l'ha fatta Federica Troisi. la

giovane donna cui è dedicato il Premio, che ha combattuto la sua malattia con determinazione continuando a scrivere, sognare, lavorare, amare e progettare.

La premiazione dei vincitori si svolgerà oggi alle 17.30 nell'Auditorium della Gran Guardia con diversi i momenti di spettacolo con la partecipazione del soprano Cecilia Gasdia, de I Virtuosi Italiani, del pianista Roberto Corliano, del cantautore Paolo Vallesi e dei due Primi Ballerini del Balletto Nazionale Olandese Maia Makhateli e Artur Shesterikov. ●M.T.F.



Peso: 16%



dulcis in fundo

di Giulio Isola

Gli occhi dei neonati svelano l'autismo

In un futuro non lontano l'autismo potrà essere diagnosticato su neonati di pochi giorni di vita con un «test dello sguardo», un esame che consiste nel vedere se gli occhi del bebè siano o meno catturati da «stimoli sociali», come la vista di un viso, il movimento di una mano, o il movimento di una serie di punti astratti su un video che «imitano» i movimenti di un braccio. L'importante prospettiva arriva da uno studio italiano coordinato da Giorgio Vallortigara dell'Università di Trento, con colleghi delle università di Padova, di Exeter (Gb) e dell'Istituto Superiore di Sanità di Roma su bebè di 6-10 giorni di vita: neonati ad alto rischio di autismo, le cui reazioni a stimoli sociali sono state confrontate con quelle di neonati a basso rischio. Secondo quanto riferito sulla rivista «Scientific Reports», sono state evidenziate differenze notevoli nei comportamenti dei neonati a basso rischio di autismo rispetto ai comportamenti dei piccoli ad alto rischio – ovvero bebè con fratelli maggiori autistici che, quindi, hanno a loro volta un elevato rischio di ammalarsi in modo conclamato o comunque di manifestare lievi disturbi dello spettro autistico. «Nel nostro lavoro – rileva Vallortigara – per la prima volta in assoluto si studiano le reazioni di bimbi di pochissimi giorni di vita, 13 ad alto rischio e 16 a basso rischio di autismo». Le differenze registrate sono sostanziali: i neonati ad alto rischio non sono interessati a stimoli sociali e perdono subito l'attenzione verso essi; i bebè a basso rischio, invece, prediligono in maniera evidente gli stimoli sociali, quindi fissano a lungo tali stimoli visivi mentre si disinteressano in fretta a oggetti inanimati.



Zika. Positive negli Usa 157 donne incinte. E il virus «sbarca» in Africa

Allarme a Portorico: a rischio il 25% della popolazione

ELENA MOLINARI
NEW YORK

Negli Stati Uniti, 157 donne incinte sono risultate positive al virus Zika, secondo i dati diffusi ieri dai Centers for Disease Control and Prevention, l'agenzia federale del controllo sulla sanità pubblica. Altre 122 donne in gravidanza sono state trovate positive al virus a Portorico e nei territori Usa al di fuori dei 50 Stati. L'agenzia le sta "monitorando" per il rischio che partoriscono neonati affetti da microcefalia.

Stando alla candidata alla presidenza Usa Hillary Clinton, «il 25% della popolazione di Porto Rico potrebbe essere contagiata dal virus Zika entro il 2016». Contro il virus si sta muovendo anche il Senato americano che ha deciso di stanziare 1,1 miliardi di dollari per la ricerca, lo sviluppo di vaccini e il controllo delle zanzare. Si apprende inoltre che il ceppo di Zika comparso a Capo Verde proviene dalle Americhe. Il virus che circola sulle isole africane è stato dunque importato con alte probabilità dal Brasile. È la prima volta che il ceppo di Zika responsabile dell'attuale epidemia viene rilevato in Africa. All'8 maggio 2016 i casi sospetti a Capo Verde risultano 7.557, con almeno tre casi di microcefalia. Per questo, «è necessario rafforzare la preparazione nel continente», afferma una nota dell'ufficio africano dell'Organizzazione mondiale della sanità. «La scoperta è preoccupante – si legge – perché è una prova ulteriore che l'epidemia si sta espandendo al di là del Sud America». Se sbarcasse in Africa continentale per il virus sarebbe, in realtà, un "ritorno", visto che per la prima volta è stato isolato nel 1947 e proprio in Uganda. Ma è il nuovo ceppo, di origine asiatica, ad essere responsabile di problemi neurologici.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La nuova normativa europea Regole per fumatori Pacchetti «choc» più divieti e multe

→ a pagina 14

La stretta Scattato l'ultimo adeguamento alle normative Ue

Guerra al fumo (e ai fumatori) Ecco tutti i nuovi divieti

■ Foto choc e il numero verde del Servizio sanitario nazionale sui pacchetti di sigarette. Queste due novità, sono diventate un obbligo. Da ieri l'Italia si è adeguata all'Unione Europea, completando la sua adesione alle nuove direttive comunitarie. Obiettivo principale del decreto ministeriale è assicurare un elevato livello di protezione della salute dissuadendo i consumatori, in particolare i giovani, dall'acquisto e dal consumo di prodotti contenenti tabacco e nicotina. Già da febbraio sono in vigore i divieti di fumo nelle auto con a bordo minori o donne in stato interessante, nelle pertinenze di ospedali, o dei reparti di maternità e pediatrici e il divieto di vendita dei pacchetti da dieci sigarette e l'uso di aromatizzanti.

Dissuasione

Danni e malattie Le foto choc sui pacchetti

■ Le gravi conseguenze dovute a problemi cardiocircolatori e i danni provocati da tumori al cavo orale o all'apparato respiratorio saranno presto "immortalati" nelle foto a colori che compariranno sui pacchetti delle sigarette, di tabacco sfuso e di altri prodotti presenti sul mercato italiano del tabagismo. Le immagini saranno accompagnate dal numero verde antifumo, che risponde allo 800.554088 del Sistema sanitario nazionale ([Ministero della Salute](#))

Stop al gusto

Basta «bionde» e sigari aromatizzati

■ Secondo la nuova normativa europea va combattuta ogni forma di alterazione anche nel gusto dei prodotti del tabacco, che potrebbero invogliare le persone a fumare. Stop quindi alla vendita di sigari e sigarette aromatizzate.

E il Codacons annuncia subito un esposto contro il [Ministero della salute](#) e l'ISS. Secondo l'associazione la mancanza di fondi statali non permetterebbe controlli circa l'utilizzo, da parte dei produttori, di additivi e ingredienti "proibiti".

L'altro piacere

«Elettroniche» vietate ai minori

■ I provvedimenti riguardano anche le sigarette elettroniche la cui vendita è vietata ai minori, nonostante queste non contengano tabacco. «Da un lato abbiamo una serie di regole molto sensate e logiche relative alla sicurezza dei prodotti e alla tutela dei minori - ha detto Marc Michelsen, Senior Vice President of Corporate Affairs and Communications di Fontem Ventures - società con sede in Olanda che produce il brand blu distribuito anche in Italia da alcuni mesi - Dall'altro però abbiamo un complesso di norme prive di senso che limitano duramente, per non dire vietano del tutto, la pubblicità e la vendita di un prodotto che gli esperti di salute pubblica hanno stabilito essere il 95% meno dannoso del tabacco». In Gran Bretagna ad esempio il 50% degli svapatori si definisce ora "un

ex-fumatore" dopo essere riuscito a smettere del tutto di fumare tabacco.

Obiettivo

«In due anni il 10% in meno di tabagisti»

■ L'obiettivo del ministro della sanità, [Beatrice Lorenzin](#), che ha sostenuto le nuove direttive, è davvero ambizioso: il [Ministero della Salute](#) auspica di riuscire a raggiungere un importante traguardo in termini sanitari generali e cioè la riduzione di almeno il dieci per cento della prevalenza dei fumatori entro i prossimi due anni e un consolidamento della tutela dei cittadini non fumatori.

In difesa dei minori

Non si fuma in automobile con i bambini

■ Tra i divieti già in vigore dallo scorso febbraio quello riguardante il fumo nelle auto



private in presenza di minori a bordo o donne in stato interessante. Non si può inoltre fumare nelle pertinenze di ospedali, o dei reparti di maternità e pediatrici. Dai pacchetti sparisce inoltre il contenuto in nicotina e la concentrazione in catrame, ritenute informazioni fuorvianti in quanto rassicurano erroneamente il consumatore circa una minor nocività del prodotto.

Mini-confezioni

Niente più pacchetti «da dieci»

■ E pensare che un tempo le sigarette si vendevano sfuse. Ora non potranno essere venduti nemmeno i pacchetti da dieci, quelli preferiti dagli adolescenti proprio perché costano la metà. Molti i fumatori che scelgono di passare al mini-pacchetto per tentare di smettere o diminuire il numero di bionde quotidiane. Il provvedimento è comunque destinato soprattutto ai giovani che devono già vedersela con il divieto di vendita ai minori di anni 18.

segui [quotidianosanita.it](#) [Tweet](#) [Stampa](#)



Lorenzin lancia fondo per personale sanitario: “2-300 mln per iniziare”. E su appropriatezza precisa: “Non può essere fatta dai burocrati”

Il Ministro della Salute durante la III Conferenza nazionale Fnomceo ribadisce la volontà di mettere il personale sanitario tra le priorità dei prossimi anni. Anche se su art. 22 rivela: “È tutto fermo”. E poi appello ai medici sui vaccini: “Chiedo il vostro aiuto contro questa assurda, illogica e irrazionale campagna contro le vaccinazioni”.



20 MAG - Fondo ad hoc per il personale sanitario, appropriatezza, vaccini, art. 22, comma 566 e non solo. Il Ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin** di fronte alla platea della III Conferenza nazionale della Fnomceo a Rimini ha spaziato a tutto campo su alcuni dei temi più caldi della sanità italiana.

Tema principe, vista anche la platea di medici e odontoiatri, il personale, che insieme al finanziamento dei farmaci innovativi è una delle due priorità del Ministero per il prossimo anno. “Una parte dell’aumento del fondo sanitario – ha detto – voglio destinarlo al personale perché abbiamo fatto tutto un lavoro sul Patto per la Salute, per esempio le centrali uniche di acquisto, i piani di rientro per ospedali in deficit, che una volta che prenderanno l’abbrivio dovranno

generare (già lo stanno facendo) risparmi che saranno reinvestiti nel sistema sanitario in base anche a delle priorità. Un pezzo di questo deve andare a finanziare lo sblocco turnover, le nuove convenzioni e contratti, la stabilizzazione dei precari e l’accesso alla professione”. E “se noi facciamo un fondo dedicato al personale sanitario possiamo nei prossimi 3 anni supplire a questi obiettivi che ci siamo dati”. Ma Lorenzin ha anche parlato di risorse. **“Sono già stati fatti vari calcoli. Si potrebbe mettere in un fondo 2-300 mln da rimpinguare ogni anno, ma calcoli precisi dovranno essere fatti in sede di Stabilità”.**

“Veniamo da 10 anni di blocco turnover e contratti – ha poi ricordato – e dobbiamo riportare ordine nel settore. Senza false promesse. Dobbiamo tornare alla normalità cosa che in sanità non è successo, perché la crisi non può essere strutturale. Nulla sarà come prima ma cerchiamo di fare meglio ridando dignità al lavoro delle persone”. “Bisogna scongiurare una proletarizzazione della classe medica – ha detto – . Guadagnare, se si produce valore, non è peccato”.

Il Ministro ha toccato anche un tema che nell’ultimo anno è stato oggetto di un forte dibattito e scontro con i camici bianchi: il decreto appropriatezza. “È stata una questione faticosissima. Alla fine abbiamo preso in mano la situazione e credo che la soluzione trovata sia di buon senso. Ma dobbiamo ragionare tutti

insieme, soprattutto agli operatori che sul campo affrontano i problemi, perché i burocrati non sono in grado di farlo da soli. Le burocrazie possono fare i codici ma i contenuti vanno costruiti con gli operatori. E ciò rende più credibili le istituzioni sanitarie”.

Ma poi il Ministro ha parlato anche di appropriatezza organizzativa che “ci serve per cambiare anche il sistema di misurazione del quantum (l’offerta sanitaria)”. E in questo senso ha affermato: **“Voglio che l’Italia abbandoni il posto letto come unità di misura ma per abbandonarlo, per passare a alla prestazione o al Drg (anche cambiandoli) occorre che la macchina funzioni perfettamente”.**

Dura presa di posizione anche sui vaccini dove il Ministro ha fatto un appello ai medici. “Rimini è una delle città dove si vaccina di meno in Italia. E proprio da qui, quindi, chiedo il vostro aiuto contro questa assurda, illogica e irrazionale campagna contro i vaccini” .

Un problema, quello della mancata immunizzazione che riguarda tutte le età. “Abbiamo visto - ha detto il ministro - i morti in più tra gli anziani che non si sono vaccinati. Ma sono i bambini che mi preoccupano molto. C’è una mancanza di percezione del pericolo e il grandissimo egoismo di quei genitori che non vaccinano, mettendo in pericolo i bambini più fragili. Quei piccoli che, magari, non possono essere vaccinati perché hanno malattie particolari” .

Contro questo fenomeno, “vanno bene misure di contenimento ma il problema è culturale”, ha detto il ministro che, tra ironia e serietà, ha esortato i medici riuniti in sala: “Siete tanti, oltre trecento. Fate una passeggiata per Rimini, prendete le persone sottobraccio. E spiegate cosa succede ai bambini che non vengono vaccinati”.

In risposta poi ad una domanda sulla proposta dell’Emilia Romagna e Toscana per rendere obbligatoria la vaccinazione all’asilo nido. “Nulla in contrario al provvedimento – ha risposto – che viene da un’azione autonoma delle regioni, soprattutto perché per i bambini molto piccoli protegge dall’effetto gregge è quindi è estremamente importante per quei bambini che non possono essere vaccinati”.

Una battuta anche sulla governance farmaceutica (il ministro ha anche annunciato l'imminente arrivo di un ddl per la riforma di Aifa). "Avremo una riunione con le Regioni la prossima settimana in cui faremo proposte complete e una di queste riguarderà il payback".

Altra questione caldissima affrontata quella sulla delega al lavoro in sanità. "L'art. 22 è fermo in questo momento – ha detto il Ministro - . Spero di riuscire a convincere con una sana moral suasion le Regioni con una proposta che sia un punto di caduta e non delegittimi la qualità della formazione dei medici. Anzi, che sia in grado di aumentarla. Credo molto nella possibilità di realizzare l'ospedale di formazione territoriale e spero che riusciremo nel prossimo mese a trovare una chiave d'azione su questo tema".

Una battuta anche sul comma 566. "C'è un confronto non semplicissimo tra gli esponenti in campo. Fino a che non ci sarà un punto di caduta che ci permette di andare avanti è difficile poterlo fare, in un senso on nell'altro".

E poi anche Riforma del Titolo V. "Saranno abolite le materie concorrenti tra Stato e Regioni nelle politiche di Salute– ha spiegato il Ministro. – Vogliamo dare un impulso molto forte a livello nazionale, in modo da avere processi decisionali più veloci e una governance di interesse universale".

"Non dobbiamo abdicare alla missione universalistica del Servizio Sanitario Nazionale – ha specificato - , né rinunciare a garantire a tutti i cittadini uguale accesso alle cure. Abdicare a queste funzioni sarebbe indegno di un paese come il nostro, che ha dato la patria al Servizio Sanitario Nazionale".

Un riferimento infine anche sull'odontoiatria. "È aumentato l'impatto del tumore del cavo orale. Ed è per questo fondamentale fare prevenzione. Nei Lea sono state inserite le cure odontoiatriche, avremmo voluto fare di più. Ma intanto dico: iniziamo con le risorse che abbiamo".

Luciano Fassari

20 maggio 2016

© Riproduzione riservata

Altri articoli in Governo e Parlamento



Ddl Lorenzin. Bianco (Pd): "Ordini regionali? Norma è aperta e consente fusioni, ma prevederlo per tutti è un problema"



Ddl Lorenzin. Aifi: "Bene Odg per istituzione nuovi ordini professionali sanitari con più di 20mila iscritti"



Ddl Lorenzin. Istituto europeo medicina osteopatica: "Impianto condivisibile, auspichiamo rapido iter parlamentare"



Gioco d'azzardo. Interrogazione di Carnevali (Pd): "Che fine hanno fatto fondi stanziati per la cura dei giocatori patologici?"



Fumo. Dal 20 maggio in vigore in tutta Europa le nuove norme



Ddl Lorenzin. Il dibattito in Aula. Mandelli (Fi): "Ma ha ancora senso mantenere un ambito provinciale per gli Ordini professionali?". E intanto il Senato approva i primi tre articoli

OS newsletter

[ISCRIVITI ALLA NOSTRA NEWS LETTER](#)

Ogni giorno sulla tua mail tutte le notizie di Quotidiano Sanità.

OS gli speciali



Tumori. Il VII Rapporto Favo. Curarsi al tempo della crisi

Le battaglia sulle etichette europee per gli alimenti

● La risoluzione approvata a maggio ribadisce l'orientamento del Parlamento Europeo a favore delle indicazioni obbligatorie di origine o del luogo di provenienza degli alimenti

È necessario ristabilire un legame di fiducia fra produttore e consumatore

Paolo De Castro

Il commercio di cibo fra diversi Paesi c'è sempre stato ed ha svolto un ruolo fondamentale nello sviluppo dell'umanità. Il commercio delle spezie, ad esempio, ha creato strade e infrastrutture che hanno contribuito a mettere in collegamento diversi popoli che non erano mai entrati in contatto prima, arricchendo non solo economicamente ma anche culturalmente le civiltà coinvolte. Oggi l'estensione geografica, il volume degli scambi e la loro velocità hanno raggiunto livelli mai sperimentati prima. Il cibo è diventato un fatto globale. Questo porta nuovi

vantaggi ma anche rischi. Dal primo punto di vista, incrementa le opportunità di export per le nostre imprese e favorisce una varietà dell'offerta alimentare per i consumatori che ha proporzioni inedite. Ma questo stato di cose ha anche i suoi svantaggi, che spesso si manifestano in problemi che prima erano locali e che ora diventano di ordine globale. Uno di questi, è la reciprocità degli standard di produzione. Se si aprono le frontiere a un paese extra UE, dove vigono normative meno rigorose di quelle delle democrazie occidentali in materia di diritti del lavoro, impatto ambientale dei processi di produzione e salute dei consumatori, ci sono dei rischi da tenere in considerazione e delle misure da prendere per tutelare sia l'offerta che la domanda. Gli agricoltori e le imprese potrebbero trovarsi di fronte una concorrenza sleale da parte di altri produttori che possono operare con standard di produzione inferiori che nella maggior parte dei casi significano costi inferiori. Senza tutele specifiche, inoltre, aumenterebbe il rischio per i consumatori di trovarsi esposti a sostanze perico-

lose che in Europa abbiamo vietato. A questo complesso di cose si lavora quando si fanno gli accordi commerciali, in cui gli standard di produzione sono diventati sempre più centrali. Se fino agli anni novanta si discuteva principalmente di dazi e tariffe, oggi si parla di barriere sanitarie e fitosanitarie e di barriere tecniche al commercio. Sembra una discussione tecnica, ma è anche politica perché negli standard di ciascun paese si sedimentano anche aspetti sociali e culturali. A fronte del fatto che il mondo, anche del cibo, è diventato ormai sempre più piccolo, i cittadini sono sempre più esposti a scandali veri e presunti, ed è necessario ristabilire un legame di fiducia fra pro-



duzione e consumatore. Uno dei modi per farlo è l'indicazione dell'origine dei prodotti in etichetta. Gli eurodeputati hanno adottato negli ultimi anni diverse risoluzioni sull'etichettatura del Paese di origine, come nel febbraio 2015, al fine di garantire una migliore informazione per i consumatori europei. La risoluzione approvata a Strasburgo durante la sessione plenaria di Maggio 2016, con 422 voti favorevoli, 159 contrari e 68 astensioni, ribadisce l'orientamento del Parlamento Europeo a favore delle indicazioni obbligatorie di origine o del luogo di provenienza degli alimenti.

Grazie al Parlamento e alla battaglia condotta nel dibattito sul regolamento del 2011 sulle informazioni in etichetta, esiste già una legislazione che impone l'obbligo dell'indicazione di origine per molti prodotti alimentari, quali gli ortofrutticoli e quasi tutti i tipi di carne (bovina, suina, ovina, caprina e di volatili). E' però giunto il momento di fare un passo avanti per rispondere alla legittima volontà dei consumatori europei di compiere scelte d'acquisto consapevoli. Con l'ultima risoluzione approvata, gli europarlamentari pensano che l'obbligo di etichettatura di origine a livello UE vada esteso ad altri settori in maniera progressiva, in particolare a tutti i tipi di latte, ai prodotti lattiero-caseari e quelli a base di carne, valutando inoltre la possibilità di includere altri prodotti alimentari mono-ingrediente o con un ingrediente prevalente.

La sensibilità e le posizioni più avanzate di alcuni Paesi come l'Italia, che vede nell'obbligo dell'origine in etichetta uno strumento di difesa della distintività del nostro agroalimentare, devono rappresentare uno stimolo in questa direzione, al fine di arrivare al più presto ad una legislazione unica europea.

<http://www.adnkronos.com>

Italiani popolo di pigri, solo 1 su 5 fa sport con costanza



L'Italia non è un Paese per sportivi. Il Belpaese non brilla per attività fisica e, anzi, si presenta più come la patria dei pigri. Almeno secondo quanto emerge da diverse indagini. I dati dell'ultima edizione dell'Osservatorio Nestlé-Fondazione Adi, per esempio, parlano chiaro: **solo 1 italiano su 5 pratica sport con costanza** e mentre il 16% dichiara di fare attività sportiva anche se non con regolarità. In barba alle recenti Linee guida per l'attività fisica 2016-2020 presentate dall'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) che raccomandano almeno 150 minuti a settimana di attività fisica aerobica per gli adulti e almeno 60 minuti al giorno di attività fisica, moderata o intensa, per i bambini.

Il movimento, sottolineano gli esperti, dovrebbe essere un vero e proprio 'comandamento' giornaliero. Soprattutto con l'arrivo della bella stagione che, però, nella Penisola risulta essere il momento dell'anno in cui ci si lascia andare al 'dolce far nulla'. I dati dell'Osservatorio Nestlé-Fondazione Adi, sono meno impietosi per i baby-italiani: i bambini nella fascia 11-13 anni sembrano quelli più virtuosi con circa 5 ore a settimana di attività fisica, anche se crescendo questa buona frequenza diminuisce durante la settimana, di mezz'ora ogni anno.

"A tutte le età il movimento fisico innesca un circolo virtuoso tra sport e alimentazione, migliorando entrambi. Inserire un'attività fisica all'interno della propria quotidianità aiuta a educare il nostro corpo ad uno stile di vita più sano sotto ogni punto di vista,

anche quello alimentare", commenta Giuseppe Fatati, presidente della Fondazione Adi e coordinatore scientifico dell'Osservatorio Nestlé-Fondazione Adi. "Basta davvero poco per mantenersi attivi, avere degli accorgimenti per sentirsi più in forma e mangiare meglio. In questo modo il profilo metabolico e l'organismo ne risentono in modo positivo e il risultato è quello di avere una sensazione di benessere generale".

Ma **cosa, quando e come mangiare quando si fa attività fisica?** "In linea generale per coloro che praticano un'attività sportiva 2-3 volte a settimana, è sufficiente seguire un regime dietetico equilibrato, con corretto apporto di tutti i nutrienti fondamentali. Basta rispettare la semplice regola dei 5 pasti al giorno. L'errore più grave, infatti, è mangiare tanto poche volte al giorno", spiega Fatati.

Se lo sport si fa al mattino, l'esperto raccomanda un'abbondante prima colazione circa due ore prima, a base di alimenti ad alto valore energetico ma a basso tenore di grassi. Ad esempio una tazza di tè, un succo di frutta, un buon bicchiere di latte con abbondanti cereali in petali, meglio ancora se integrali oppure qualche fetta di pane o biscottata con la marmellata.

Per gli sportivi del pomeriggio, continua l'esperto, è opportuno aver mangiato circa 3 ore prima, dando la preferenza ai carboidrati e cercando di evitare i grassi in quanto questi richiedono tempi di digestione più lunghi. A pranzo ci si dovrà accontentare di un piatto unico in modo da non avere tempi troppo lunghi per la digestione. Anche nei club sportivi è sempre possibile consumare una porzione (80-90 grammi) di pasta con pomodoro e basilico, magari seguita da una coppa di fragole al limone o una macedonia di frutta o un buon gelato.

Per chi invece relega l'attività fisica, magari per motivi di lavoro, alla fine della giornata, e quindi dopo cena, oltre a una buona colazione e a uno spuntino di metà mattina con un frutto fresco di stagione oppure con uno yogurt e un succo di frutta, a pranzo è bene mangiare seguendo uno schema tradizionale. Nella merenda del pomeriggio si può consumare una banana, uno yogurt o anche uno snack leggero ai cereali e alla sera, almeno un'ora e mezzo prima dell'allenamento - precisa Fatati - va bene un piccolo piatto di pasta o riso (70 grammi) condito solo con verdure oppure in bianco con olio extravergine e formaggio grattugiato. Infine, l'idratazione: durante lo sport, occorre ricordare di bere molta acqua o altre bevande dissetanti.

<http://www.adnkronos.com>

Farmaci, l'allarme: "Uno su dieci è contraffatto, fenomeno in aumento"



La vendita di farmaci contraffatti è un fenomeno in costante aumento. A lanciare l'allarme sono gli esperti delle società scientifiche **Sif** (Società italiana di farmacologia) e **Sitox** (Società italiana di tossicologia) che con il **Comando Carabinieri per la Tutela della salute** hanno promosso a Bologna - nella cornice del Festival della scienza medica - un convegno congiunto sul tema.

Secondo i dati diffusi, **il 10% dei farmaci venduti nel mondo è contraffatto.** Nel settore alimentare dei prodotti per la salute la contraffazione vale un fatturato 'nero' da 1,1 miliardi l'anno. I paesi più sviluppati hanno meno dell'1% del valore di mercato, ma il valore è in costante aumento. Mentre il fenomeno è già oggi più consistente in Africa, parte dell'Asia, e parti dell'America Latina, dove si rilevano aree in cui più del 30% dei medicinali in vendita può essere contraffatto. **A livello mondiale invece, più del 50% delle medicine vendute da siti illegali sono contraffatte.**

Il fenomeno, spiegano gli esperti, è in costante aumento a causa, soprattutto, della **versatilità di Internet** che permette di dispensare prodotti pericolosi per salute (ma apparentemente identici per confezione e aspetto) con sempre maggiore facilità. La contraffazione è un reato, "un **problema planetario**, una grande **minaccia per la salute pubblica che interessa anche gli alimenti oltre ai farmaci**", avvertono. E

un monito su questo tema è arrivato anche dall'Agenzia del farmaco.

L'Oms definisce come contraffatto "un farmaco la cui etichettatura sia stata deliberatamente e fraudolentemente preparata con informazioni ingannevoli circa il contenuto e/o l'origine del prodotto". Ci sono casi in cui il principio attivo è assente o sottodosato (in che equivale a inefficacia terapeutica e rischio di sviluppare resistenza), in altri prodotti invece il principio attivo è sopradosato, con rischio di tossicità, lo stesso a cui si va incontro quando il farmaco non è autorizzato o quando un prodotto contraffatto risulta di scarsa qualità per impurità e residui, o ancora quando è diverso da quello dichiarato (caso in cui si aggiunge anche l'inefficacia terapeutica). C'è poi anche il rischio di interazioni per la compresenza di principi attivi.

Gli esperti spiegano anche che **la richiesta da parte dei Paesi in via di sviluppo riguarda soprattutto medicinali salvavita** come antibiotici, antimalarici, antitubercolari, antiretrovirali, mentre dai **Paesi industrializzati** riguarda **o medicinali costosi che migliorano la qualità della vita come farmaci contro le disfunzioni erettili, steroidi, anoressizzanti e psicofarmaci, oppure ultimamente, come in Europa, anche costosi antitumorali.**

E il cittadino cade nella trappola del mercato illegale perché in cerca di un medicinale non disponibile nel proprio Paese, o perché prova imbarazzo nell'acquistarlo nei canali ufficiali, per motivi di costo e di rifiuto alla prescrizione da parte del medico. Gli esperti ricordano che la contraffazione dei medicinali è "un vero e proprio crimine, e la sua gravità non è limitata al **danno economico**" ma diventa "un **problema di salute pubblica: sia per i pazienti, sia per il Sistema sanitario** che si ritrova a dovere gestire i costi derivati dai danni della contraffazione sui pazienti".

<http://www.adnkronos.com>

Sempre più frutta e verdura, meno carne sulla tavola degli italiani



Rivoluzione sulle **tavole degli italiani** dove aumentano gli acquisti di [frutta \(+5%\) e verdura fresca \(+3%\)](#) e crollano quelli di carne (-6%) e uova (-4%) mentre sono sostanzialmente stabili quelli di pasta (+1%) e vola il riso (+5%). E' quanto emerge da un'analisi della Coldiretti sui consumi alimentari nel 2015 degli italiani che se nel complesso rimangono praticamente stabili (+0,4%) nella composizione sono fortemente influenzati da diete, tendenze salutistiche, necessità di risparmio, allarmismi ed esigenze di praticità.

Nel 2015 il risultato "più straordinario" è stato messo a segno dall'**olio di oliva con +19% della spesa**, mentre "l'allarmismo - sottolinea la Coldiretti - si è fatto sentire sugli acquisti di carne delle famiglie che sono **crollati del 9% per quella fresca di maiale**, del 6% **per quella bovina e dell'1% per quella di pollo** come pure per i salumi". Il risultato è che per la carne si è scesi ai minimi dell'inizio del secolo per un alimento determinante per la salute che fa parte a pieno titolo della dieta mediterranea, alla quale apporta l'indispensabile contributo proteico, secondo elaborazioni su base dei dati Ismea.

Ad aumentare non sono solo i consumi di ortofrutta fresca, ma buoni risultati - continua la Coldiretti - hanno fatto segnare invece i legumi secchi con gli acquisti aumentati in

valore del 5% nel 2015 con un forte balzo per i ceci in scatola (+11%), ma risultati positivi si hanno anche per le lenticchie secche con +7,2% la spesa e soprattutto per i mix di legumi secchi (+15%).

In questo contesto le scelte degli italiani premiano anche - precisa la Coldiretti - la praticità d'uso con l'aumento nel 2015 dei consumi di verdure pronte per l'uso, cosiddette di quarta gamma, che fanno segnare in media un +2% della spesa ma la percentuale sale al +3% per gli spinaci e addirittura al +6% per le carote.

Nel 2015 si registra anche una svolta storica per il vino che dopo anni ha visto risalire le vendite delle bottiglie nei supermercati italiani del 2,8% ma è significativo che sul podio dei vini che hanno fatto registrare il maggior incremento delle vendite si trovano produzioni legate al territorio, dal 34,2% di bottiglie stappate di Passerina marchigiana al 22,2% di Valpolicella Ripasso (Veneto) fino al 19,9% del Pecorino (Marche/Abruzzo) secondo le elaborazioni Coldiretti su dati Infoscan Census per le vendite in volume di bottiglie da 0,75 litri.

L'orientamento verso la qualità è confermato dall'aumento del 20% dell'acquisto di prodotti alimentari biologici senza l'uso della chimica fino al boom dei consumatori che chiedono la garanzia 'Ogm free' e agli oltre 15 milioni di italiani che cercano prodotti a chilometri zero nei mercati degli agricoltori di Campagna Amica.

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

Se oggi 9 pazienti su 10 guariscono dalla leucemia fulminante, il merito è soprattutto degli ematologi italiani

Fondazione Veronesi Di Fabio Di Todaro



L'aggettivo che spesso si porta dietro - fulminante - dice tutto della malattia. La leucemia promielocitica acuta è la forma più aggressiva di tumore del sangue. Se non diagnosticata in tempo utile, può causare il decesso di un paziente in pochi giorni (a causare la morte sono sempre le emorragie). Ma, aspetto meno noto, **oggi è anche uno dei tumori che presenta il più alto tasso di guarigione (nove pazienti su dieci).** A fare la differenza, come spesso accade in oncologia, è la possibilità di giungere a una corretta diagnosi in poche ore.

Mezzo secolo fa, quando fu scoperta, era vista come una condanna: la progressione della malattia molto rapida e la disponibilità esclusiva dei farmaci citostatici rendevano la sopravvivenza quasi mai superiore al quaranta per cento. Oggi la leucemia promielocitica acuta (poco meno di duecento diagnosi annue in Italia) può essere curata nella quasi totalità dei casi. **La ricerca farmacologica ha fatto passi da gigante. Il merito è soprattutto degli ematologi italiani,** protagonisti di uno [studio apparso nel 2013 sul New England Journal of Medicine](#) che ha «sminuito» il ruolo dei chemioterapici per evidenziare l'efficacia di un approccio basato sulla combinazione dell'acido retinoico (derivato della vitamina A) con il triossido di arsenico. Il loro effetto è complementare: il triossido di arsenico induce l'apoptosi (la morte cellulare programmata) delle cellule tumorali, che sarebbe però insufficiente senza l'apporto dell'acido retinoico: chiamato a completare il percorso di differenziazione cellulare dei promielociti, precursori dei neutrofilo maturi (globuli bianchi).

Tutelata, grazie al nuovo approccio, è anche la fertilità. Un aspetto non irrilevante, se si considera che l'incidenza della malattia è maggiore tra i 30 e i 45 anni.

Un anno dopo la diffusione dei dati, **il nuovo trattamento** - in grado di intervenire sul meccanismo molecolare che determina la malattia - è stato definito come «gold standard»: ovvero la via maestra da seguire in tutti i reparti di ematologia quando si ha di fronte un paziente colpito da una leucemia promielocitica acuta. Nei pazienti a basso e medio rischio ha sostituito la chemioterapia, ancora usata soltanto nei casi più delicati. Ma l'effetto garantito dalla combinazione dei due farmaci rimane legato ai tempi di intervento: più precoce è l'approccio, maggiori sono le chance di registrare l'esito positivo.

Qual è il campanello d'allarme che deve consigliare di recarsi subito in pronto soccorso? «La comparsa di emorragie cutanee, che fortunatamente più spesso sono però il segno di malattie benigne del sangue: a partire dalla porpora», afferma Felicetto Ferrara, direttore dell'unità operativa complessa di ematologia dell'ospedale Cardarelli di Napoli. I sanguinamenti possono avvenire anche dal naso («un'emorragia da entrambe le narici è un campanello d'allarme per la leucemia promielocitica acuta»), dalle gengive o riguardare l'apparato digerente, quello genito-urinario e il sistema nervoso centrale. Stanchezza e malessere generale sono quasi sempre presenti nei pazienti colpiti dalla malattia. Il suggerimento, in questi casi, è di rivolgersi sempre a una struttura dotata di un reparto di ematologia, dove una corretta diagnosi - grazie alla disponibilità di strumenti in grado di amplificare il Dna, senza dover attendere l'esito di una «Pcr» - può avvenire in meno di mezz'ora e senza troppi margini d'errore.

L'analisi molecolare è dirimente nella definizione della diagnosi, perché «i pazienti colpiti da una leucemia promielocitica acuta sono portatori di una traslocazione acquisita, non presente dunque dalla nascita, tra i cromosomi 15 e 17», precisa Francesco Lo Coco, responsabile del laboratorio integrato di diagnostica oncoematologica del policlinico Tor Vergata di Roma e prima firma della ricerca apparsa sul New England Journal of Medicine: una svolta per la cura di questa malattia, a conti fatti. Quale meccanismo sia alla base dell'alterazione, al momento non si sa. Ma ciò che conta è la possibilità di salvare questi sfortunati pazienti, che possono scoprire di avere una leucemia promielocitica acuta «il giorno dopo aver effettuato una partita di calcetto o essere andati in palestra», ricorda Giuseppe Rossi, direttore della struttura complessa di ematologia agli Spedali Civili di Brescia, per smascherare l'assoluta imprevedibilità del tumore. Basta intervenire correttamente nell'arco di poche ore per salvare loro la vita. La malattia, dopo una serie (minima) di quattro cicli di trattamenti con arsenico e acido retinoico, è destinata a rimanere un ricordo. «I tassi di recidiva sono inferiori al due per cento e riguardano comunque i pazienti più anziani», chiosa Ferrara. Saperlo vuol dire aver già compiuto un passo in avanti.