



RASSEGNA STAMPA

20-10-2016

1. ANSA Lorenzin nomina Melazzini direttore generale Agenzia farmaco
2. ILSOLE24ORE.COM Aifa, Melazzini nuovo direttore generale al posto di Pani
3. QUOTIDIANO SANITÀ Aiom: "Ottima nomina. Sicuramente potremo collaborare in modo proficuo"
4. AGI Emma Bonino, "credo che il tumore se ne sia andato"
5. ADN KRONOS Tumori, ecco perché il succo di mela ha virtù anticancro
6. CORRIERE.IT Tumore vescica, ok farmaco raffreddore
7. ILGIORNALE.IT Il 90% dei nuovi studi descrive male gli effetti collaterali
8. CORRIERE.IT Tumori, 9 sperimentazioni su 10 non segnalano correttamente effetti collaterali nuovi farmaci
9. ANSA Lorenzin, impegno Regioni per -10% fumatori entro 2018
10. AVVENIRE "Ludocrazia", sedotti e spremuti Tecnologia e neuroscienze alleate per creare dipendenza
11. GIORNALE Obesità infantile, un percorso per ridurre i troppi eccessi
12. HEALTH DESK In Italia meno furti, ma attenzione al Web e alle nuove frontiere della criminalità
13. PHARMA STAR Influenza 2016/17 più aggressiva del previsto, al via la campagna di vaccinazione
14. GIORNALE Viene bloccato il virus dell'Hiv in molti topi
15. REPUBBLICA Culle vuote In 6 mesi crollo record di nascite

<http://www.ansa.it>

Lorenzin nomina Melazzini direttore generale Agenzia farmaco

Sostituirà attuale direttore Agenzia farmaco, Luca Pani



Lorenzin nomina Melazzini direttore generale Aifa

Il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, ha nominato Mario Melazzini nuovo direttore generale dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa). Melazzini lascia l'incarico di presidente e sostituisce Luca Pani che ha presentato le sue dimissioni in anticipo rispetto alla scadenza di metà novembre.

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

Aifa, Melazzini nuovo direttore generale al posto di Pani



Anteprima. Sarà il professor **Mario Melazzini** il nuovo direttore generale dell'Aifa, in sostituzione dell'uscente **Luca Pani**. L'indicazione abbastanza a sorpresa, anche perché Melazzini è presidente della stessa Agenzia italiana del farmaco dal 23 dicembre scorso, è arrivata oggi sul tavolo delle Regioni dalla ministra **Beatrice Lorenzin**, a cui spetta la nomina. Ai governatori spetta un semplice parere. A questo punto, è chiaro, si aprirà anche la partita per la successione di Melazzini alla presidenza Aifa. A Melazzini il compito di guidare l'Agenzia in una fase delicatissima, contrassegnata anche dall'irrompere della nuova governance del farmaceutico, quanto meno di quella che farà parte della manovra 2017.

Il curriculum di Melazzini

Mario Melazzini, medico, specialista in Ematologia generale Clinica e Laboratorio; ricercatore in ambito onco-ematologico. È stato Direttore del DH Oncologico dell'Istituto di Pavia della Fondazione Salvatore Maugeri I.R.C.C.S; Direttore dell'Istituto di Milano della Fondazione

Salvatore Maugeri I.R.C.C.S; Professore a contratto dell'Università degli Studi di Pavia - Facoltà di Medicina e Chirurgia; Direttore della S.C. Continuità assistenziale ospedale-territorio Azienda Ospedaliera - Ospedale Niguarda Ca' Granda Milano; Direttore Programmazione Sanitaria e Sviluppo Piani di Regione Lombardia.

Nel 2003 gli è stata diagnosticata la Sclerosi Laterale Amiotrofica. È stato Assessore alla Sanità, Assessore alle Attività produttive, ricerca e innovazione, Assessore all'Università, Ricerca e Open Innovation di Regione Lombardia.

È Membro del Comitato Tecnico Sanitario del Ministero della Salute e Presidente della Commissione per la Ricerca Sanitaria del Ministero della Salute, Sezione C).

È Presidente di Fondazione Aurora Onlus per il Centro Clinico Nemo Sud presso l'Azienda Ospedaliera universitaria Policlinico 'G. Martino' di Messina e Direttore Scientifico del Centro Clinico NeMo di Fondazione Serena Onlus presso l'Azienda Ospedaliera Niguarda di Milano.

È stato Presidente della Commissione Ministeriale sulle Malattie Neuromuscolari presso il Ministero della Salute con attività di organizzazione e coordinamento e Membro del Gruppo di lavoro sulla Riabilitazione con il compito di aggiornare, in collaborazione con le Regioni, le linee guida per le attività di riabilitazione, presso il Ministero della Salute.

È stato Coordinatore e Responsabile Scientifico del Gruppo di Approfondimento Tecnico per le Politiche per le Persone con Disabilità, della Regione Lombardia.

È stato Presidente Nazionale sia di AISLA Onlus (Associazione Italiana Sclerosi Laterale Amiotrofica) che di AriSLA Fondazione italiana per la ricerca sulla Sclerosi Laterale Amiotrofica.

È stato inoltre Segretario Nazionale FISH (Federazione Italiana superamento Handicap).

Ha pubblicato numerosi articoli di carattere scientifico ed è autore di diversi libri legati alla sua esperienza di medico e paziente.

Informazioni su cv, compenso e indennità

quotidianosanita.it

Mercoledì 19 OTTOBRE 2016

Aiom: “Ottima nomina. Sicuramente potremo collaborare in modo proficuo”

“Soddisfazione per la nomina del prof. Mario Melazzini a Direttore Generale dell’Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA). In questi mesi in cui ha ricoperto la carica di Presidente dell’agenzia regolatoria, il prof. Melazzini ha manifestato grande attenzione per i temi legati all’oncologia e per le esigenze dei pazienti colpiti da tumore”. Il prof. Carmine Pinto, presidente nazionale AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica), plaude alla nomina del successore del prof. Luca Pani. “Le sfide che l’AIFA è chiamata ad affrontare nei prossimi mesi - spiega il prof. Pinto - sono molto difficili per rendere disponibili le nuove terapie e garantire la sostenibilità del sistema, ma sicuramente potremo collaborare in modo proficuo. Inoltre il prof. Melazzini è un oncologo e conosce perfettamente la complessità della malattia. Ci congratuliamo con Melazzini e con il Ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, per aver scelto un professionista di grande livello”.

www.agi.it

Roma - **Il tumore se ne è andato. Non c'è più. Emma Bonino ha dato l'annuncio in un'intervista** a Enrico Lucci, in onda nella puntata di 'Nemo - Nessuno Escluso' alle 21,20 su Rai2. Ci sono ancora alcuni accertamenti da fare ma "credo che questo antipaticissimo signore denominato tumore, anche molto maleducato perché io non è che lo avessi invitato ad abitare con me, si è presentato, ma credo che, se ho capito bene, se ne sia anche andato", dice l'ex ministro degli Esteri. "Anche se questa è un tipo di malattia, dicono i miei medici, da cui non si guarisce, ci si impara a convivere", confida poi.

"DOPO UN ANNO E 9 MESI LA BESTIA E' STATA SCONFITTA"

Emma Bonino aveva annunciato pubblicamente di essere affetta da un tumore al polmone il 12 gennaio 2015, su Radio Radicale. "Si tratta di una forma localizzata e ancora asintomatica - aveva confidato - ma ciononostante richiederà un trattamento lungo e complesso di chemioterapia che è già stato iniziato e che durerà almeno 6 mesi". Poi l'appello ai media, perché non si mettano "a fare indagini o robe varie", e la promessa di combattere fino in fondo, senza interrompere la propria attività, perché "dobbiamo tutti sforzarci di essere persone e di voler vivere liberi fino alla fine, **insomma io non sono il mio tumore** e voi neppure siete la vostra malattia, dobbiamo solamente pensare che siamo persone che affrontano una sfida che è capitata". Proprio in quei giorni si tengono, a Camere riunite, le votazioni per il nuovo Presidente della Repubblica, e non pochi scrivono alla prima tornata proprio il nome della Bonino, che viene candidata ufficialmente dal Psi e ottiene 25 voti. Il 24 febbraio l'ex ministro degli Esteri ricompare in tv, con un foulard in testa e il volto affaticato, ma serena e combattiva come sempre: **"Questa bestiaccia è molto invadente"**, confessa a Massimo Giannini, spiegando di dover resistere a testa alta anche per tutti i malati che vedono in lei un modello e una speranza. Infatti la leader radicale continua a lavorare indefessamente, senza risparmio, diventa presidente del tink tank europeo "Ecf", viene audita in Parlamento sul dramma dei migranti, e l'11 maggio incontra il Papa, che la saluta affettuosamente

e la apostrofa con un bonario "l'erba cattiva non muore mai...". Il 21 maggio, dopo oltre 4 mesi di terapie massicce, la prima buona notizia: "Gli esami clinici e la Tac evidenziano una scomparsa di ogni evidenza di cancro", annuncia Bonino a Radio Radicale. E si inchina anche l'Osservatore Romano: il modo in cui ha vissuto la malattia, scrive il quotidiano del Papa il 28 maggio, "ha dato un messaggio di speranza ai tanti che questa battaglia la stanno conducendo". Ma il tunnel è ancora lungo: a giugno 2015 Bonino riprende le cure per prevenire ricadute, e sono cure molto forti: "Sto benino", sospira in un incontro a Expo. "A volte vorrei voltare pagina perché sono stufa, ma so che devo trovare la forza e la disciplina di fare le terapie che mi prescrivono". Nel maggio 2016, una Bonino ancora convalescente deve affrontare il lungo addio del suo antico compagno di battaglie radicali, Marco Pannella. Alla camera ardente tutti gli occhi sono per lei, ancora fragile e con negli occhi il grande dolore per l'amico di tanti anni. A lei va, davanti al feretro del leader radicale, l'abbraccio commosso del presidente emerito Giorgio Napolitano. Oggi l'annuncio: dopo un anno e nove mesi "la bestia" è stata sconfitta. (AGI)

<http://www.adnkronos.com>

Tumori, ecco perché il succo di mela ha virtù anticancro



La mela è un concentrato di antiossidanti utili alla salute. E oggi, grazie a una nuova ricerca italiana, possiamo conoscere in che modo alcune molecole contenute nel frutto e dotate di proprietà antitumorali agiscono sulle cellule malate. A firmare la scoperta, su 'Scientific Reports', è un gruppo di ricerca coordinato dall'Istituto di scienze dell'alimentazione del Consiglio nazionale delle ricerche (Isa-Cnr), in collaborazione con il Dipartimento di chimica e biologia dell'Università di Salerno. "Abbiamo studiato per la prima volta - spiega Angelo Facchiano, ricercatore Isa-Cnr e tra gli autori del lavoro - quali molecole antiossidanti vanno ad agire e su quali specifiche proteine della cellula".

"Da diversi anni è riportato in letteratura che il succo di mela ha effetti di prevenzione sul cancro al colon retto, ma non è chiaro il meccanismo molecolare, ossia il modo in cui i polifenoli presenti nel succo operano in funzione antitumorale", osserva Facchiano.

I ricercatori hanno analizzato tre tipi di mela - annurca, red delicious, golden delicious - per identificare e quantificare i principali composti antiossidanti. "I polifenoli della mela - riporta Facchiano - ostacolano la replicazione ed espressione del Dna nelle cellule cancerose del colon, e in particolare questo impedisce loro di duplicarsi e far crescere la massa tumorale. Inoltre, abbiamo scoperto che le proteine su cui i polifenoli potrebbero agire sono le stesse su cui agiscono alcuni farmaci antitumorali recentemente sviluppati. L'ipotesi, su cui sarà necessario effettuare ulteriori studi, è quindi che alcuni composti presenti nelle mele abbiano un effetto preventivo agendo proprio sugli stessi meccanismi che vengono colpiti dai farmaci".

Sapere che un certo tipo di cellula è il bersaglio a cui mirare "è importante, ma non è

sufficiente - precisa Facchiano - Per avere una visione completa e mettere a punto eventuali terapie è necessario conoscere quali sono i meccanismi molecolari e quali proteine sono coinvolte".

"Oltre che di tecniche di chimica analitica - puntualizza il ricercatore - ci siamo avvalsi di bioinformatica e simulazioni molecolari. E' stato possibile riprodurre al computer un gran numero di 'esperimenti', per individuare quali interazioni avvengano tra i composti antiossidanti presenti nelle mele e le proteine dell'uomo: una metodologia che offre grandi potenzialità e opportunità, tra cui quella di limitare la necessità di esperimenti di laboratorio che richiederebbero l'uso di reagenti costosi e strumentazioni complesse".

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

SCIENZE E TECNOLOGIE

Tumore vescica, ok farmaco raffreddore

(ANSA) - ROMA - Un comune farmaco per il raffreddore può essere un'arma anticancro. Uno studio dell'università giapponese di Hokkaido ha infatti verificato, nei topi, che un medicinale antinfiammatorio riesce a fermare l'avanzata del tumore della vescica e ridurre la sua resistenza alla chemioterapia. Il cancro della vescica, il settimo più diffuso tra gli uomini a livello mondiale, può essere di due tipi: non invasivo, che ha un tasso di sopravvivenza del 90% dopo 5 anni, e invasivo, con una brutta prognosi e che di solito viene trattato con i comuni farmaci anticancro, come il cisplatino. Ma la malattia tende a diventare resistente nel tempo alla chemioterapia e a estendersi anche ad altri organi. Nei test, le cellule della vescica umana sono state 'etichettate' con un enzima che emette luce, in modo da poter seguire la loro risposta alla terapia, una volta iniettate nei topi. Dentro gli animali, le cellule hanno iniziato a moltiplicarsi e dopo 45 giorni le metastasi del tumore erano arrivate a fegato, polmoni e ossa.

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

Il 90% dei nuovi studi descrive male gli effetti collaterali

Secondo un'analisi presentata nel corso del congresso della Società Europea di Oncologia, la stragrande maggioranza delle sperimentazioni condotte sui farmaci di ultima generazione falliscono nel descrivere correttamente quelli che sono gli effetti indesiderati

5

In questa sede parliamo spesso, anzi sempre, di **ricerca scientifica**: cerchiamo di andare a carpire quali siano le novità più interessanti della sperimentazione a carattere medico, quali nuovi passi avanti stiamo facendo sul fronte del benessere e della lotta alle malattie, per poi sottoporle al lettore nella maniera più chiara possibile e così come le leggiamo. **È fondamentale rimanere aggiornati e consapevoli** a riguardo: sapere come affrontare un problema, quali sono le nostre opzioni, sapere soprattutto che ci sono persone esperte che lo stanno studiando al fine di sconfiggere i nostri patimenti, di qualsiasi natura essi siano, dovrebbe **aiutarci a fronteggiare nel migliore dei modi una condizione**. A patto, però, che le sperimentazioni in questione siano precise riguardo i risultati che restituiscono.

Purtroppo, in verità, non sempre lo sono: le tempistiche con cui una determinata scoperta può ripercuotersi positivamente sulla nostra vita di tutti i giorni spesso ci sfuggono; su alcune ricerche, poche per fortuna, aleggia il sospetto del conflitto d'interessi; mentre **altre, purtroppo molte di più, sottovalutano quelli che sono gli effetti collaterali dei nuovi farmaci**. Secondo un'analisi mostrata durante il Congresso della Società Europea di Oncologia, di scena a Copenhagen, **nove sperimentazioni su dieci falliscono nel segnalare correttamente l'azione indesiderata delle terapie più recenti**. Un esempio su tutti è **l'immunoterapia**: esiste grande entusiasmo intorno a quanto questo nuovo trattamento possa cambiare radicalmente il modo in cui curiamo il cancro, tuttavia non sono sempre chiari gli effetti collaterali che una tale rivoluzione porta con sé.

D'altronde, **l'azione indesiderata dei farmaci che si assumono è uno degli aspetti che più spaventa nella battaglia contro il tumore**. Debilitazione, perdita di capelli, nausea: sono tutti effetti collaterali piuttosto noti della chemioterapia. Effetti collaterali che sovente **inficiano sulla qualità di vita del paziente e spaventano, e che convincono più di una persona a rivolgersi a metodi di medicina alternativa** non riconosciuti e non efficaci per curarsi. Dunque, come affermato da Paolo Bossi, dell'Istituto Nazionale Tumori di Milano, **«descrivere chiaramente l'entità e la durata delle conseguenze indesiderate delle terapie è un passaggio fondamentale**. Per i medici che utilizzeranno quel farmaco, per poter valutare se è indicato o meno per il singolo paziente e per essere in grado di gestire la situazione al meglio. Ma anche per i malati stessi, che devono poter essere informati su cosa attendersi quando iniziano una cura, per poterne valutare pro e contro». E invece, **su 81 sperimentazioni condotte tra il 2000 e il 2015 analizzate dallo studio, nel 90% dei casi non venivano descritti correttamente gli effetti collaterali**; nell'86% non se ne descriveva la tempistica; nel 75% venivano citati solo quelli maggiormente frequenti. Una lacuna importante, visto che messi insieme questi trials riguardano oltre 45 mila malati.

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

Tumori, nove sperimentazioni su dieci non segnalano correttamente gli effetti collaterali dei nuovi farmaci

Studio italiano presentato al Congresso europeo di oncologia denuncia lacune nel riportare gli eventi avversi delle cure più innovative: immunoterapia e target therapies

di Vera Martinella



Ne soffrono quasi tutti i malati di tumore, ma se ne parla poco e persino le sperimentazioni li trascurano: irritazioni cutanee, stanchezza cronica, nausea, vomito, perdita dell'appetito, disturbi gastrointestinali sono i più comuni effetti indesiderati delle cure, hanno un impatto spesso molto negativo sulla qualità di vita dei pazienti, ma se correttamente segnalati possono essere combattuti o persino prevenuti. A denunciare la mancata indicazione di molti eventi avversi durante i trial clinici è uno studio italiano presentato durante il congresso della Società Europea di Oncologia Medica (Esmo), conclusosi alcuni giorni fa a Copenaghen. «Descrivere chiaramente l'entità e la durata delle conseguenze indesiderate delle terapie è un passaggio fondamentale - sottolinea Paolo Bossi, primo autore dell'indagine oncologo dell'Istituto Nazionale Tumori di Milano -. Per i medici che utilizzeranno quel farmaco, per poter valutare se è indicato o meno per il singolo paziente e per essere in grado di gestire la situazione al meglio. Ma anche per i malati stessi, che devono poter essere informati su cosa attendersi quando iniziano una cura, per poterne valutare pro e contro».

Lacune nel 90 per cento dei trial

Nella loro analisi, i ricercatori italiani hanno valutato i dati relativi a 81 sperimentazioni cliniche su *target therapies* o farmaci immunoterapici approvati, fra il 2000 e il 2015, dalla

Food and Drug Administration americana (corrispondente della nostra Agenzia del Farmaco, ovvero l'ente preposto a valutare l'immissione o meno di nuove cure sul mercato) nel trattamento di tumori solidi in pazienti adulti. Hanno così scoperto che oltre il 90 per cento dei trial, che nel loro insieme riguardavano oltre 45mila malati, mostrava lacune nel riportare le tossicità più frequenti e quelle tardive, ma anche nel segnalare la durata degli eventi avversi; l'86 per cento dei protocolli, poi, non indicava adeguatamente la tempistica degli effetti collaterali (ovvero quando avvenivano nel corso della terapia) e nel 75 per cento delle sperimentazioni venivano specificati solo quelli che si verificavano con maggiore frequenza. Oltre la metà degli studi, nel complesso, aveva dei limiti nel metodo con cui si riportavano gli eventi avversi e in un terzo dei protocolli analizzati mancava la segnalazione di eventuali riduzione del dosaggio di farmaco somministrato ai malati dovuta all'eccessiva tossicità.

Un questionario per le auto-segnalazioni

«Se è vero che immunoterapia e farmaci a bersaglio molecolare sono meno tossici rispetto alla chemioterapia tradizionale - sottolinea Bossi -, è altrettanto vero che non sono privi di effetti collaterali e, trattandosi di trattamenti nuovi, noi oncologi non li conosciamo così bene e abbiamo necessità di esserne informati nella maniera più esaustiva. Le cose stanno però migliorando, anche perché sono disponibili nuovi strumenti che aiutano i medici a riportare correttamente durata, frequenza e gravità degli eventi avversi. A tal proposito, il sistema importante e innovativo coinvolge direttamente i pazienti: è il PRO-CTCAE (impronunciabile sigla che sta per *Patient Reported Outcomes - Common Terminology Criteria for Adverse Event*), in pratica un questionario in cui i diretti interessati di segnalano e riportano in autonomia e in maniera dettagliata gli effetti collaterali della terapia antitumorale che viene loro somministrata».

<http://www.ansa.it>

Lorenzin, impegno Regioni per -10% fumatori entro 2018

Nuovo Piano prevenzione; ignota tossicità lungo termine e-cig



ROMA - Le Regioni "devono ridurre del 10% il numero dei fumatori entro il 2018, come prevede il Piano nazionale prevenzione 2014-2018". Lo ha sottolineato il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, rispondendo al question time alla Camera. Lorenzin ha ricordato come il tabagismo sia il "primo fattore di rischio per le malattie non trasmissibili e causa circa 700mila morti nel mondo ogni anno, ed oltre 80mila in Italia". L'obiettivo, ha rilevato, "è arrivare entro il 2025 alla riduzione del 25% della mortalità precoce per malattie non trasmissibili". Quanto alle sigarette elettroniche, le e-cig, Lorenzin ha sottolineato che è in vigore l'ordinanza che vieta la vendita di e-cig con nicotina ai minori di 18 anni. Riferendosi quindi all'efficacia delle sigarette elettroniche ai fini della cessazione dell'abitudine al fumo, "l'Istituto superiore di sanità (Iss) - ha rilevato il ministro - ha comunicato che gli scarsi studi disponibili non consentono di arrivare ad una conclusione", e per lo stesso motivo "non è possibile valutare la tossicità a lungo termine delle e-cig". Ad ogni modo, Lorenzin ha annunciato di aver dato mandato ai propri uffici di approfondire la questione, riservandosi la possibilità di chiedere un nuovo parere dell'Iss.

"Ludocrazia", sedotti e spremuti Tecnologia e neuroscienze alleate per creare dipendenza

Il libro

**In 59 voci affidate
a 27 esperti la
fotografia completa
del gambling e della
sua logica predatoria**

L'azzardo è una creatura mostruosa. È fatta di tecnologia e *addiction* ("dipendenza" è una traduzione approssimativa), sa di economia e psicologia, finanza e ingegneria. Da quale parte cercare di afferrarlo? La scelta di Marco Dotti e Marcello Esposito, docenti alle Università di Pavia e Castellanza, è di smontare la "bestia" in 59 voci, affidandole a 27 collaboratori. *Ludocrazia. Un lessico dell'azzardo di massa* (O barra O edizioni, 318 pagine, 16 euro). Si parte dalla A di *addiction* e si termina con la V di *Vit*, passando per *Banco* e *Las Vegas*, *Libertà* e *Racket*. C'è proprio tutto, anche se i pignoli troveranno sicuramente qualcosa che manca.

Ma che cos'è l'azzardo per gli autori del libro? Marco Dotti, nella sua fulminante introduzione, muove dalla contestazione irridente di fronte alla quale ci troviamo spesso di fronte: il gioco d'azzardo è sempre esistito, c'è da millenni ed è da poveri illusi volerlo estirpare. Chi parla così, per furbizia o dabbenaggine, dimentica che cosa sia diventato negli ultimi 25 anni l'azzardo di massa: «Una logica predatoria – scrive Dotti – muove questa industria tramite una scienza applicata che mescola abilmente frammenti dei saperi più disparati, dalle neuroscienze al bi-marketing, dalle scienze informatiche al comportamentismo». Oggi è quello che mai era stato, un'industria. Con tutte le fatali conseguenze. Dovendo realizzare profitti sempre più alti e rapidi, si affida al suo mezzo più efficace nel

creare quella che lei chiama fidelizzazione ma altro non è che dipendenza: le "macchinette", le slot, le Vtl, «le protesi più efficaci del sistema azzardo», capaci di produrre ben più del 50 per cento dell'intero fatturato.

"Di massa": questo, da fenomeno circoscritto che era, è diventato l'azzardo nell'ultimo quarto di secolo. Dotti sintetizza così: «Oggi, quando si parla di azzardo, si dovrebbe parlare nello specifico di azzardo di massa tecnologicamente e post-industrialmente diffuso, mediato dalla tecnologia e orientato al controllo integrale del soggetto, non solo delle sue pulsioni».

Questo è il nuovo azzardo che nulla ha da spartire con quello di millenni fa, ma anche soltanto 25 anni fa. Controlla l'intero individuo, anima mente corpo, immergendolo in un flusso (*flow*) ininterrotto così descritto da Dotti: «Il *flow* è la dimensione della vertigine, dell'estasi, dell'estraniamento. Si tratta della precondizione della piacevolezza, ovvero di quello stadio mentale che gli sportivi e gli agonisti chiamano *mindfulness*, che assorbe l'uomo nel gioco». Si tratta della «completa presenza della mente nel corpo, una compresenza che genera benessere». Nell'azzardo di massa, ossia nel *gambling* evoluto, *mindfulness* da fattore generativo diviene potente fattore degenerativo: «Il corpo scompare, l'Altro scompare. Scompare il mondo. Scompare anche il gioco. Scompare persino l'azzardo». Resta la corruzione. Un individuo così controllato è il giocatore d'azzardo perfetto. È il consumatore perfetto, docile di fronte a ogni lusinga dell'advertising. Ed è anche l'elettore perfetto perché non vota affatto.

Umberto Folena

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Alimentazione

Obesità infantile, un percorso per ridurre i troppi eccessi

■ L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha lanciato l'allarme: nel suo ultimo rapporto evidenzia che ben 422 milioni di persone nel mondo sono affetti da patologie croniche, come il diabete, legate a stili di vita scorretti e a rischio. Malgrado i progressi medici la situazione è destinata a peggiorare. L'Italia, secondo l'Oms, detiene il primato di numero di adolescenti più obesi e pigri d'Europa ed è fondamentale quindi riflettere su come e quanto la gente mangia e vive". Una delle grandi emergenze sanitarie è oggi rappresentata dall'obesità infantile con un costo per la sanità pubblica pari a 10 miliardi di euro l'anno.

Il Gruppo tedesco Dussmann opera da oltre 40 anni nel settore della ristorazione con oltre 70mila persone in 17 paesi. In Italia ogni giorno prepara migliaia di pasti per le Scuole e quest'anno prende parte al percorso educativo «Salta in bocca», che verrà presentato domani a Roma. È una iniziativa rivolta alle scuole primarie per diffondere consapevolezza verso una corretta alimentazione. È patrocinata dalla Federazione dei medici pediatri, dal ministero della salute, dal Parlamento, per invertire il fenomeno preoccupante del sovrappeso in costante aumento tra i bambini italiani.



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

CRIMINE FARMACEUTICO

In Italia meno furti, ma attenzione al Web e alle nuove frontiere della criminalità

Farmaci rubati in Pakistan e rivenduti sotto nuove forme in Israele, passando per l'India e la Svizzera. Antidepressivi sottratti alla distribuzione ufficiale e messi in vendita on line. Acquirenti della Rete ancora poco consapevoli dei rischi. Se ne occupa il progetto Fakeshare dell'Aifa

Le vie del crimine sono infinite. Un farmaco antiepatite C, Sovaldi, viene rubato in Pakistan, viene riconfezionato e trasformato in un altro antivirale contro l'Hcv, poi passa da falsi distributori in India e da qui viene spedito in Svizzera. Il giro si conclude in Israele dove viene venduto il medicinale. Compresse del tutto diverse dalle originali sono giunte alla destinazione finale senza subire alcun controllo.

Il caso, su cui è in corso un'indagine, è uno dei tanti esempi riportati durante la conferenza internazionale sul contrasto al crimine farmaceutico, promossa dal progetto Fakeshare II, coordinato dall'Aifa e co-finanziato dal Programma "Prevenzione e lotta contro la criminalità" della Commissione Europea, che si è svolta a Roma il 14 ottobre. Chi è incaricato di contrastare il fenomeno si trova oggi di fronte a uno scenario nuovo e in continua evoluzione.

«Recentemente ci siamo imbattuti in casistiche del tutto nuove – spiega Domenico Di Giorgio, Capo Area Vigilanza Post-marketing dell'Aifa – che hanno coinvolto tipologie di soggetti diversi e soprattutto un rete di distribuzione illegale dislocata in diversi Paesi. Questi episodi sottolineano il ruolo strategico fondamentale di un network internazionale che, grazie ad una stretta cooperazione anche pubblico-privato, possa portare a fattore comune un singolo segnale locale per disegnare un'intera mappa della criminalità farmaceutica su più ampia scala e affrontare questo fenomeno con approcci condivisi ed efficaci».

Dati positivi per l'Italia

Più incoraggianti sono invece i numeri dei furti di farmaci in Italia soprattutto negli ospedali, in diminuzione dal 2013. Nessun caso nel 2016. Si sono ridotti anche i furti di camion contenenti farmaci: dal 20 per cento del 2013 al 3 per cento nel 2015. Al risultato positivo ha contribuito la costituzione di un database sui furti dei medicinali che al momento censisce quasi la metà dei farmaci autorizzati in Italia per un controllo serrato della loro tracciabilità. L'iniziativa è nata dalla collaborazione tra Aifa con Farindustria, Asoram, Assogenerici, Ministero della Salute e il Comando dei Carabinieri per la Tutela della Salute (Nas).

Ma gli episodi del passato recente spingono a non abbassare la guardia. A ricordarlo è stata Diana Russo, Sostituto Procuratore della Repubblica di Napoli Nord che si era occupata dell'Operazione Pharmalab: a giugno del 2014 un'associazione per delinquere specializzata nella ricettazione di farmaci nel napoletano gestiva il traffico di 60 mila farmaci per un valore di 800 mila euro.

Paese che vai...

La sfida è rivolta alle agenzie regolatorie di tutto il mondo. Ma non le armi da sfoderare contro il crimine variano da caso a caso. Solitamente, ha spiegato Manuel Ibarra Lorente dell' Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps), la criminalità si inserisce là dove le domande per i prodotti farmaceutici restano insoddisfatte. «Nei paesi con sistemi regolatori maturi e una buona copertura sanitaria - dice Ibarra - la presenza di medicinali falsi nella catena di distribuzione legale è rara ma non impossibile». Passando nell'ambito dell'illegalità invece la presenza di prodotti falsificati è piuttosto frequente e il commercio avviene per lo più via internet.

Ogni Paese ha i suoi problemi da risolvere. Il Portogallo, per esempio, non ha ancora regole certe contro il crimine della falsificazione e il commercio illegale dei farmaci. Nel Regno Unito, invece, a tenere impegnata la Medicines & Healthcare products Regulatory Agency (Mhra) ultimamente è il traffico di benzodiazepine e ipnotici. I farmaci vengono sottratti dalla distribuzione legale e riproposti al mercato nero per venire spacciati per strada o venduti su internet.

Il mercato on line

Prodotti per perdere peso, per curare l'influenza e per smettere di fumare. Sono questi i medicinali più richiesti su Internet secondo l'indagine condotta all'interno del progetto Fakeshare 2 sulle abitudini della popolazione del Regno Unito, Spagna, Italia e Portogallo. I risultati sono stati illustrati alla conferenza di Roma da Claudio Barbaranelli, della Università "Sapienza". La ricerca ha raccolto i dati ricavati da mille persone per ogni paese tra la fine del 2015 e l'inizio del 2016.

Il 26 per cento degli intervistati italiani ha dichiarato di avere acquistato medicinali on line (il dato corrisponde al 6-7% della popolazione italiana). Un dato molto superiore agli spagnoli (9%). All'interno di tutte le attività di e-commerce in generale, la proporzione dei medicinali varia dal 4 per cento della Spagna al 18 per cento del Regno Unito.

A interessare i consumatori sono, come abbiamo detto, le cure dimagranti, gli antinfluenzali e le terapie che aiutano a liberarsi della schiavitù delle sigarette. Gli italiani e gli inglesi hanno acquistato prodotti per la disfunzione erettile in percentuale maggiore rispetto a spagnoli e portoghesi. I social network non sono i principali fornitori: si rivolgono a Facebook solo l'1 per cento degli spagnoli e il 3,5 per cento degli italiani.

L'indagine è stata condotta con un duplice scopo: fotografare le abitudini dei consumatori e sondare la loro predisposizione all'acquisto on line per il futuro.

Ebbene non sembra che il campione coinvolto nell'indagine abbia intenzione di svaligiare le scorte di farmaci della Rete: solo il 6 per cento dei Portoghesi e il 13 per cento degli italiani pensano di potersi rivolgere in futuro alle farmacie virtuali.

Sebbene sia diffusa la conoscenza della possibilità di acquistare farmaci sul web, concludono i ricercatori, non si ha percezione delle iniziative informative in proposito, suggerendo quindi di promuovere maggiori attività di comunicazione sul tema degli acquisti di medicinali on line.

Influenza 2016/17 più aggressiva del previsto, al via la campagna di vaccinazione



19 ottobre 2016

Ha preso il via la campagna di vaccinazione contro l'influenza stagionale del 2016 che, secondo gli esperti, si preannuncia particolarmente aggressiva. La campagna di prevenzione è partita dal Lazio ma, entro i primi giorni del mese di novembre, si estenderà anche a tutte le altre regioni italiane.

Quest'anno il nuovo virus dell'influenza, ceppo A/H3, a cui si aggiungono alcune mutazioni dei già noti virus A/Hong Kong e B/Brisbane, minaccia di mettere a letto tra i sei e i sette milioni di italiani, contro i 5 milioni della scorsa stagione, colpendo anche soggetti sani di età compresa tra i 50 e i 60 anni generalmente non considerati a rischio.

Si prevede una più ampia diffusione del virus proprio perché, essendoci state per alcuni ceppi delle mutazioni rispetto ai virus che circolavano l'anno scorso, l'immunità nei loro confronti è bassa. Ecco perché mai come quest'anno è importante che tutti, anche coloro che non rientrano nelle fasce a rischio, prendano in considerazione l'opportunità di vaccinarsi.

Proprio in stagioni con un'elevata incidenza come quella che si prospetta, è infatti fondamentale che la maggior parte della comunità sia protetta per diminuire al massimo la possibilità di contagio.

Tenendo conto che la protezione indotta dal vaccino comincia circa due settimane dopo la sua somministrazione e che ad oggi non si può sapere ancora con esattezza quando si verificherà il picco dell'influenza, gli esperti raccomandano inoltre di ricorrere alla vaccinazione già a partire dal mese di ottobre in quanto è necessario provvedere per tempo a renderci immuni, soprattutto se si appartiene a una categoria a rischio.

“La speranza quest'anno - afferma Fabrizio Pregliasco virologo presso il Dipartimento Scienze biomediche per la salute dell'Università degli Studi di Milano e Responsabile scientifico di www.osservatorioinfluenza.it - è quella di riprendere la crescita della vaccinazione dopo anni di ingiustificato calo; già lo scorso anno c'è stata una stabilizzazione nel numero di vaccinati (49% degli ultra sessantacinquenni), valore però ancora ben lontano dalla copertura del 75% raccomandata dall'Oms per questi soggetti per cui, vale la pena ricordare, le complicanze dell'influenza possono essere anche letali”.

[[chiudi questa finestra](#)]

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

SPERIMENTAZIONI

Viene bloccato il virus dell'Hiv in molti topi

Luisa Romagnoni

■ Ancora non si può cantare vittoria, ma potrebbe essere la soluzione finale contro il difficile virus Hiv, responsabile dell'Aids, ancora oggi, coinvolge più di 35 milioni di persone nel mondo. La tecnica del taglia-incolla del Dna, se applicata al codice genetico dell'Hiv, potrebbe riuscire a eliminare completamente il virus dell'Aids dal sangue di una persona infettata, liberandola, una volta per tutte, dal dover assumere a vita il cocktail di farmaci antiretrovirali, per evitare che la sieropositività si trasformi in malattia conclamata. La metodica, al momento è stata sperimentata con successo sui topi: l'Hiv latente all'interno delle cellule del sangue, è stato bloccato e degradato, ai suoi primi segnali di replicazione. Per la sperimentazione sull'uomo, occorrerà aspettare due anni. A rivelarlo è uno studio, pubblicato su Scientific Report, i cui risultati sono stati presentati a Milano nel corso di un incontro scientifico organizzato dall'istituto clinico Città Studi. Il lavoro è frutto della collaborazione di un gruppo di ricercatori Usa guidati da Kemel Khalili della Temple

university di Philadelphia e in Italia da Pasquale Ferrante dell'università degli studi di Milano. Più nello specifico: la tecnologia di gene editing basata sull'attività del complesso molecolare Crispr-Cas9, già applicata dai ricercatori in altri studi (una sorta di forbice naturale capace di tagliare il Dna nei punti voluti e di cancellare e sostituire anche intere sequenze del codice genetico), è stata migliorata, permettendo lo sviluppo di una strategia per l'attivazione dell'enzima Cas9, nelle prime fasi della replicazione virale. Questo è stato possibile facendo in modo che sia una proteina del virus stesso (la proteina Tat), a promuovere l'esclusione del genoma virale, attivando l'intervento di Cas9. La conseguenza di questa innovazione è il blocco della replicazione virale, ancora prima che essa diventi produttiva. «I risultati di questi studi, a differenza di altre terapie che bloccano la replicazione senza però eliminare il virus, mirano all'eradicazione dell'Hiv», sottolinea Ferrante. «Ciò porterà una diminuzione dei costi per le terapie ed esiti positivi nella cura dei pazienti».



Il Paese rimasto senza bambini In 6 mesi crollo record di nascite

ROMA. Tracollo delle nascite senza precedenti in Italia. Da gennaio a giugno, dice l'Istat, i nuovi nati sono diminuiti del 6 per cento. È come se a Roma non fosse nato neanche un bambino.

BOCCI E ROSINA ALLE PAGINE 2 E 3

Culle vuote

L'Istat certifica un calo senza precedenti: da gennaio a giugno i nuovi nati sono diminuiti del 6%, il triplo di un anno fa

Il tracollo delle nascite: in 6 mesi 14mila in meno

È come se a Roma da inizio anno non fosse venuto alla luce neanche un bambino

Nel 2015, quando i bebè sono scesi per la prima volta sotto i 500mila, l'arretramento fu del 2%

Tra le ipotesi il fatto che anche gli immigrati stiano iniziando a fare meno figli

MICHELE BOCCI

È COME se dal primo gennaio al 30 giugno di quest'anno a Roma non fosse nato neppure un bambino. Sale parto sbarrate, consultori vuoti, ecografi spenti negli ambulatori dei ginecologi: tutto chiuso. E ancora non basta. Nella capitale infatti in sei mesi vengono al mondo circa 12mila bambini, e nell'intero Paese durante lo stesso lasso di tempo del 2016 ci sono state 14.600 nascite meno dell'anno prima. Cioè si è avuto un calo mai registrato in epoca recente, del 6%. In numeri assoluti significa 221.500 nuovi nati contro i 236.100 di un anno fa.

La riduzione della natalità già andava a passo sostenuto, ora sta diventando una corsa e i dati pubblicati ieri dall'Istat riguardo alla prima parte del 2016 disegnano un futuro davvero fosco dal punto di vista demografico. Certo, sono i primi sei mesi, teoricamente da luglio a dicembre potrebbe cambiare qualcosa in meglio ma appare molto difficile che si risalga troppo la china, vista la tendenza avviata ormai da molti anni. E del resto potrebbe anche accadere il contrario, cioè esserci una riduzione più sostenuta. Se si analizza quanto accaduto nel 2015, ad esempio, il calo rispetto al 2014 dopo i primi sei mesi era di circa il 2% e alla fine dell'anno è arrivato al 3, portando il dato assoluto a 485mila nati, per la prima volta

nella storia d'Italia sotto il mezzo milione. Ebbene, se si proiettano i numeri disponibili per il 2016 su tutto l'anno ci si ferma tra i 450 e i 460mila nuovi italiani. Sono solo stime ma danno l'idea di cosa possa succedere nel giro di un lustro se si continua ad andare avanti di questo passo.

Il 2015 era stato anche l'anno del boom della mortalità, con ben 49mila decessi in più rispetto al 2014 (+8,2%). Un aumento mai registrato che i demografi hanno spiegato dicendo che probabilmente freddo, influenza e poi caldo avevano portato al decesso moltissimi anziani fragili. Persone che in condizioni più favorevoli sarebbero vissute un po' di più. A guardare i dati del primo semestre 2016 la teoria sembrerebbe azzeccata. Si osserva infatti una forte riduzione rispetto all'anno precedente, di ben 24.600 morti, cioè il 7%. I valori tornano così in linea con quelli del 2014, cioè prima del picco, anche se restano un po' superiori.

Il cosiddetto "saldo naturale", cioè la differenza tra nati e morti, l'anno scorso aveva toccato il rosso record di 162mila persone perché i decessi erano stati 647mila. Quest'anno il valore negativo sarà dovuto piuttosto al calo delle nascite, e potrebbe attestarsi tra i 120 e 130 mila cittadini in meno. Il secondo valore più alto da quando questa voce è finita in rosso, cioè dal 1983.

Saranno gli esperti a dire cosa sta succedendo nel 2016. Di certo gli allarmi sulla denatalità lanciati da più parti, dai demografi come dai medici, dagli economisti come dal [ministero della Salute](#), che poi ha completamente sbagliato la campagna con la quale voleva porre all'attenzione di tutti il problema, erano molto fondati. I dati finali faranno comprendere anche quale ruolo hanno avuto gli stranieri nel nuovo, marcatissimo calo.

A fronte di coppie italiane che ormai da tempo hanno iniziato a fare sempre meno figli, gli immigrati avevano in qualche modo impedito il tracollo e ormai negli ultimi anni rappresentano almeno il 20% di chi dà alla luce un bambino in Italia. Il timore dei demografi è che anche loro stiano cambiando abitudini in fatto di maternità e parto, perché interessati da un fenomeno che almeno dal 2008 ha origine anche nella crisi economica e quindi riguarda tutti coloro che vivono in Italia, da ovunque provengano.

ORIPRODUZIONE RISERVATA

