



RASSEGNA STAMPA

21-11-2016

1. SOLE 24 ORE Sanità, le novità in arrivo per ticket, ricoveri e cure
2. SOLE 24 ORE Farmaci e medici i punti caldi della manovra
3. REPUBBLICA Contro l'abuso di alcolici tante campagne di successo
4. IL FATTO QUOTIDIANO "Siamo i fumatori delle foto sui pacchetti di sigarette"
5. IL FATTO QUOTIDIANO Intervista a Vincenzo Zagà - "I nuovi pacchetti rendono il vizio meno attraente"
6. ITALIA OGGI Come comunicare salute e medicina
7. STAMPA Curarsi al bar con la cannabis "È meno tossica dei farmaci"
8. GIORNO - CARLINO – NAZIONE Sos adulti malati di smartphone «Più vulnerabili dei ragazzini»

Entro il 5 dicembre il via libera del Parlamento al provvedimento che aggiorna i criteri fermi dal 2001

Sanità, le novità in arrivo per ticket, ricoveri e cure

Con i nuovi «Livelli di assistenza» cambiano prestazioni e costi per i cittadini

La "vita sanitaria" degli italiani si svolge in buona parte nel solco dei Lea, i Livelli essenziali di assistenza, cioè dei servizi e delle prestazioni che il Ssn è tenuto a offrire in viagrattuita o dietro pagamento di un ticket. Nati nel 2001 sull'onda della riforma del Titolo V della Costituzione che diede il "la" alla regionalizzazione della sanità con l'obiettivo di garantire a tutti i cittadini parità d'accesso alla salute, i Lea dal

prossimo anno subiranno un significativo restyling. Il provvedimento che aggiorna i Lea è all'esame del Parlamento, che dovrà esprimersi entro il 5 dicembre. Tra le novità principali, in soffitta le prestazioni vetuste, il "delisting" per le cure che oggi si possono ricevere in ambulatorio senza passare per ricovero, la riclassificazione dei gruppi di patologie sotto l'ombrello Lea.

Barbara Gobbi > pagina 2

SANITÀ, I NUOVI «LEA» CAMBIANO LA MAPPA DELLE CURE E DEI COSTI

Entro il 5 dicembre l'ok delle Camere al riordino

Cambia il perimetro

Tra le prestazioni garantite dal Servizio sanitario nazionale scompaiono quelle vetuste e vengono inserite le cure per nuove malattie

L'impatto economico del restyling

A fronte di risparmi sui ricoveri per 50 milioni di euro ci sarà un extra carico di ticket d'ambulatorio per i pazienti di 18 milioni

Le risorse in campo

La legge di Stabilità 2016 ha blindato 800 milioni sui nuovi Lea, una cifra che però secondo i governatori non sarà sufficiente

Barbara Gobbi

Sono la spina dorsale del Servizio sanitario nazionale, nati nel 2001 in occasione della riforma del Titolo V della Costituzione che diede il "la" alla regionalizzazione della salute. Obiettivo: garantire a tutti i cittadini parità d'accesso alla salute, da nord a sud d'Italia. Quindici anni dopo e in concomitanza con la nuova modifica costituzionale che potrebbe, se approvata, porre fine alla legislazione concorrente sulla salute, si punta al rilancio.

Stiamo parlando dei Livelli essenziali di assistenza (Lea), cioè dei servizi e delle prestazioni che il

nostro Ssn è tenuto a offrire in via gratuita o dietro pagamento di un ticket e che dal prossimo anno subiranno un significativo restyling. Tra le novità principali (vedi schede), in soffitta le prestazioni vetuste, delisting per le cure che oggi si possono ricevere in ambulatorio senza passare per ricovero o day hospital, riclassificazione di gruppi di patologie e inserimento di nuove malattie sotto l'ombrello Lea. Mentre il medico, quando prescrive, dovrà riportare sulla ricetta la diagnosi o il sospetto diagnostico; e attenersi, per prestazioni ad alto costo o a rischio di inappropriata, a condizioni di



erogabilità e indicazioni prescrittive. E i nuovi Lea inaugurano la formula "reflex": di due accertamenti, il secondo viene eseguito solo se l'esito del primo lo richiede.

La funzione dei Lea

Dal medico di base al pronto soccorso, dalle analisi del sangue alle visite specialistiche, la nostra "vita sanitaria" si svolge in buona parte nel solco dei Lea, diretta derivazione dell'articolo 32 della Costituzione, che ha contribuito a fare del Servizio sanitario italiano uno dei migliori al mondo. Eppure, è la nostra esperienza quotidiana di pazienti a farci toccare con mano le inefficienze del sistema. Complice una crisi economica che non dà tregua, complici, anche, i danni di un federalismo sanitario mal interpretato, i Lea non per tutti sono a portata di mano. Anzi. Lo dicono i dati sulla spesa "out of pocket" dei cittadini: oltre 34 miliardi secondo il Censis. Soldi sonanti usciti dalle tasche di quanti, non trovando risposte nel Ssn, si fanno carico delle cure. Chi può, beninteso. Troppe disparità regionali, liste d'attesa infinite, ospedali poco sicuri. Ed è

questa l'impasse che si punta a risolvere con i nuovi Lea.

L'iter

Messi a punto dalla ministra **Beatrice Lorenzin** a inizio 2015 in attuazione del Patto per la salute, sono poi andati in stand-by per le perplessità del ministero dell'Economia sulle coperture. Approvato con una serie di emendamenti dalla Conferenza Stato-Regioni il 7 settembre scorso, ora lo schema di Dpcm che aggiorna i Lea tutt'ora vigenti è all'esame del Parlamento. Che dovrà esprimersi entro il 5 dicembre. Dopo il vaglio, atteso a fine mese, delle commissioni Affari costituzionali e Bilancio. La copertura finanziaria è la prima preoccupazione. Formalmente, i nuovi Lea vedranno la luce, con due anni di ritardo sulla tabella di marcia, nel 2017, quando il Dpcm avrà completato l'iter di approvazione. Poi si tratterà di applicarli, con le risorse disponibili: la legge di Stabilità 2016 ha "blindato" su questo obiettivo 800 milioni del Fondo sanitario nazionale. Ma i governatori non ritengono sostenibile affrontare la rivoluzione Lea solo con quelle risorse. Negli anni una manciata

di regioni si è "portata avanti", ampliando o innovando il menù delle prestazioni essenziali. Ma ci sono realtà dove l'accesso ai Lea è una corsa a ostacoli.

L'impatto sui ticket

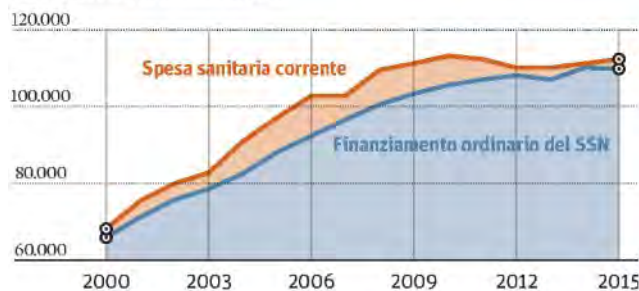
Il restyling del perimetro Lea, non si preannuncia però indolore: il contraltare del risparmio di 50 milioni di euro sui ricoveri, sarà l'extra carico di ticket d'ambulatorio - 18,1 milioni - sulle spalle dei cittadini. Per il "tunnel carpale" così come la cataratta "semplice", per esempio, si pagherà il ticket. Non solo. C'è allerta sul nuovo Nomenclatore protesi, fermo al 1999. L'aggiornamento sorvola sulla personalizzazione dei presidi, anche se resta la ripartizione tra dispositivi "su misura" e dispositivi "di serie". E non è chiaro chi pagherà i presidi più innovativi. La riabilitazione oncologica è un rebus. Il *cahier de doléances* è lungo. Irischi ci sono. I governatori chiedono di rinviare l'immissione nei Lea, per esempio, di prestazioni ad alto costo come l'adroterapia, cura d'avanguardia destinata ai tumori radio-resistenti. La richiesta è: avanti piano. Intanto, bisogna partire.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Numeri a confronto

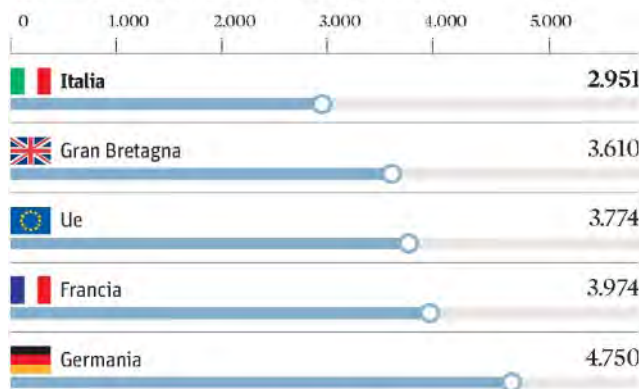
IL TREND

Spesa sanitaria corrente e finanziamento ordinario del SSN.
Valori assoluti in milioni di euro



SPESA SANITARIA

Pubblica e privata pro capite. Dati 2015 in euro, Ppa



Fonte: Mef, Ragioneria generale dello Stato, The European House - Ambrosetti

MANOVRA

Farmaci e medici restano i capitoli più caldi

Rosanna Magnano • pagina 3

La legge di bilancio. Focus anche su efficienza organizzativa e nuova governance della spesa

Farmaci e medici i punti caldi della manovra

Rosanna Magnano

■ Farmaci e personale sono i capitoli caldi della manovra 2017 per la sanità. Con i medici dipendenti del Ssn sul piedediguerra e pronti allo sciopero lunedì 28 novembre se nell'atteso maxiemendamento del Governo non saranno recepite le richieste della categoria. E il pacchetto pharma osservato speciale delle Regioni (ma non solo) che vogliono ridimensionare i "bonus" all'industria e privilegiare i risparmi.

Più in generale, il Ddl di bilancio 2017 fa rotta su efficienza organizzativa, nuova governance della spesa farmaceutica e farmaci innovativi. Con un Fondo sanitario nazionale (Fsn) che aumenta di due miliardi, ma solo nel 2017, per un totale di 113. Per poi passare a 114 nel 2018 e a 115 nel 2019. Ma va sottolineato che il miliardo aggiuntivo è vincolato a farmaci innovativi, oncologici e piano vaccini.

Efficienza fa rima con sanità digitale, o almeno dovrebbe. E la priorità della manovra è quella di imprimere un'accelerazione sull'interoperabilità dei Fascicoli sanitari elettronici, ossia quei documenti digitali che contengono tutta la storia clinica del paziente, compreso il dossier farmaceutico. E che per funzionare devono innanzitutto interagire.

Un altro capitolo fondamentale è il pacchetto di misure che rivede le norme per la gestione della spesa farmaceutica, che nel 2015 ammontava a oltre 18 miliardi tra territoriale e ospedaliera, con uno sfioramento di quest'ultima pari a oltre un miliardo e mezzo rispetto al tetto prefissato. Un rosso ormai "cronico" che nel 2016 è stimato a quota 2 miliardi, anche a causa dell'arrivo sul mercato di medicinali innovativi particolarmente costosi, come i farmaci per l'eradicazione dell'epatite C. Per questo motivo, la manovra 2017 prevede una rivisitazione dei tetti di spesa. La percentuale di incidenza della spesa farmaceutica complessiva sul Fsn rimane fissata al 14,85%, ma cambiano le percentuali delle

sue componenti: la farmaceutica territoriale, che assume la denominazione di "tetto della spesa farmaceutica convenzionata", scende dall'11,35 al 7,96% mentre la farmaceutica ospedaliera, ora comprensiva della spesa per i farmaci acquistati in distribuzione diretta e per conto, denominata "tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti", sale dal 3,5 al 6,89 per cento.

Per garantire l'accesso alle terapie innovative per il maggior numero di pazienti, al di fuori dei tetti di spesa, si prevede l'istituzione di due Fondi, a partire dal 2017 con una dotazione di 500 milioni ciascuno a valere sul Fsn, dedicati rispettivamente ai medicinali innovativi e agli oncologici innovativi.

I criteri per definire l'innovatività, che determineranno l'inserimento di un farmaco nei due Fondi, saranno decisi da una determina del direttore generale dell'Agenzia nazionale del farmaco. Ma in ogni caso il carattere di innovatività non può permanere più di 36 mesi.

Una serie di misure regola l'acquisto di farmaci biologici a brevetto scaduto da parte delle centrali d'acquisto con l'intento di promuovere una maggiore concorrenza sui prezzi preservando al contempo la libertà del medico prescrittore e la continuità di cura. Altri 100 milioni per il 2017 (che diventano 127 milioni nel 2018 e 186 nel 2019) sono invece destinati al nuovo Piano nazionale vaccini.

Intanto i camici bianchi aspettano al varco un testo più avanzato del ddl di bilancio. Secondo i sindacati dei dottori dipendenti, la manovra 2017 si è infatti dimenticata di medici, veterinari e sanitari. In particolare, i finanziamenti per il rinnovo contrattuale, dopo sette anni di blocco, sono giudicati incerti ed esigui e i medici reclamano misure che consentano di governare l'innovazione e premiare merito e produttività, ovvero quel necessario aumento di offerta assistenziale necessario ad alleviare il grave problema delle liste d'attesa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Obiettivo bere responsabilmente

Contro l'abuso di alcolici tante campagne di successo

Da 17 anni
in prima linea
con forti
investimenti
per educare
i giovani

Un recente spot racconta la storia di un ragazzo al bancone di un locale notturno che rifiuta una fresca bottiglia di Heineken. Sì, proprio così.

La scelta dell'azienda olandese è coraggiosa, ma perfettamente in linea con il suo grande impegno alla diffusione della cultura del bere responsabile. "Per affrontare il tema della moderazione in una maniera moderna e rilevante, mostrando comportamenti positivi anziché criticare quelli negativi, crediamo di poter aiutare a modificare le abitudini di consumo", si legge sul sito Heineken. Attività di cui è storicamente pioniera con lo scopo di educare giovani e non, tanto da invitarli a un uso prudente del suo stesso prodotto. Per questo motivo nel corso degli anni la comunicazione di Heineken ha sempre raccolto giudizi entusiasti da parte sia di pubblico che di critica.

Da 17 anni il gruppo si impegna a diffondere questo messaggio sotto il profilo della cura della propria salute e

del rispetto altrui. La storia inizia nel 1999 quando l'azienda ha invitato a recarsi al Jammin' Festival in treno. Nel 2003 è il primo marchio a riportare in etichetta il messaggio Enjoy responsibly. L'anno dopo ha lanciato, proprio in Italia, "Pensaci", la prima campagna pubblicitaria. Da qui un crescendo di iniziative tanto da decidere di investire il 10 per cento del budget del marchio Heineken. L'ultimo progetto presentato si chiama When you Drive Never Drink. A dichiararlo è il pilota Jackie Stewart, da sempre paladino della sicurezza nelle corse. Il tre volte campione del mondo di Formula 1 è testimonial di questa nuova campagna di Heineken, che della F1 è appena diventato global partner. Le iniziative avvengono a livello locale, grazie a collaborazioni con diverse istituzioni. Due anni fa l'operazione Free Drink Water, nata insieme a Ala Milano Onlus e Comune di Milano, ha permesso di informare su queste tematiche più di duemila giovani e distribuire gratuitamente bottigliette d'acqua.

Anche i dipendenti hanno un ruolo fondamentale tanto da diventare dei veri ambasciatori dei valori dell'azienda. Nel 2014 è stato lanciato per la prima volta l'evento Enjoy Responsibly Day con momenti di informazione e formazione, coinvolgendo esperti e operatori specializzati sulle questioni legate all'abuso di alcol. (v.f.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



PUBBLICITÀ E PROGRESSO

Il frame di uno spot Heineken sul consumo consapevole. Da anni il gruppo affronta il tema del bere responsabilmente

IN EUROPA Cresce il numero delle denunce

“Siamo i fumatori delle foto
sui pacchetti di sigarette”



GROSSI A PAG. 12-13

Gli strani casi europei dei fumatori specchio

“Quello sono io” Dal Belgio alla Spagna sono già decine
le situazioni di cittadini comunitari che si riconoscono
nelle foto sulle scatole delle sigarette. Ma l'Ue nega



La provenienza

Il catalogo
di immagini
è stato raccolto da
aziende esterne
e analizzato da
un ufficio legale



» ALESSIA GROSSI

Quell'uomo intubato sul letto
d'ospedale sono io”. Chi glielo
doveva dire al signor
F.J.T.A., abitante di Borio in
Galizia, Spagna, che il suo cal-

vario non sarebbe finito con
l'operazione alla schiena e
l'inserimento di protesi di tita-
nio? Come se non bastasse,
infatti, tre anni dopo essere
passato per la sala operatoria
e la riabilitazione l'uomo si ri-
vede lì in bella mostra su un
pacchetto delle sue solite si-
garette dal tabaccaio. Quell'uomo intubato era lui.
Potete giurarci.

Almeno così racconta il

54enne spagnolo al giornale
gallego *La Voz de Galicia*, spe-
cificando anche il momento
in cui secondo lui gli avrebbe
rubato quello scatto, e cioè
nel pre-operatorio, che poi è
l'unico istante in cui lo avreb-
bero attaccato al respiratore
ed era incosciente.

C'è di più: il suo vero cal-
vario ora è camminare per
strada senza che nessuno lo
fermi perché lo riconosce co-
me “quello sul pacchetto di si-
garette”. Così, stanco di tutto
questo, va dalla *Guardia Civil*
a sporgere denuncia: qualcu-
no sta usando la sua immagi-
ne senza il suo consenso. Ol-
tre che “associarla a una scrit-
ta (il fumo causa ictus e disa-
bilità) non veritiera”, afferma
l'uomo, ancora vivo, ricove-
rato per un problema alla
schiena e non per le patologie
indicate sul pacchetto.

La sua denuncia finisce al
Servizio sanitario gallego
che, anche, grazie all'eco dei
giornali (la notizia è uscita o-
vunque), si prende a cuore la
storia e dice che indagherà
per accertarsi che quello ri-
prodotto su milioni di pac-
chetti di sigarette non sia il
paziente passato per l'ospede-
ale *Clinico di Santiago*.

Un caso che si ripete

“Quello è mio padre”, giura
Serge, un uomo di Liegi, in

Belgio. Il papà Joseph è mor-
to sei anni fa in seguito alle
complicazioni di un ictus e a
pochi giorni dall'anniversa-
rio, a giugno di quest'anno, la
vedova e i suoi figli ricevono
quella che definiscono “una
pugnolata al cuore”: lo vedo-
no “testimonial” della cam-
pagna di packaging antifumo.

Il figlio Serge e la famiglia,
furiosi, iniziano una batta-
glia per vedere ritirato il vol-
to del caro defunto dalle siga-
rette, mentre continuano a
ribadire che nessuno abbia
mai chiesto loro di fotografa-
re Joseph mentre era in ospede-
ale, malato e in coma.

“Quell'uomo è mio mari-
to”, denuncia invece ai primi
di giugno una signora vien-
nese, vedendo l'immagine
scioccante dell'uomo attac-
cato alle macchine sul pac-
chetto di tabacco. La donna
resta sconvolta, tanto più che
il suo consorte non aveva mai
neanche fumato in vita sua e
nemmeno lei aveva mai fir-



mato alcun permesso per l'utilizzo della sua immagine. Così insieme a 130 amici mette su una petizione per chiedere all'Unione europea di ritirarla dal mercato.

In seguito alla richiesta, la Commissione europea - Istituzione impegnata nella campagna anti-tabagismo - ha negato che la persona rappresentata fosse il marito defunto, spiegando soltanto che si tratterebbe di un uomo tedesco di cui però - per motivi di privacy - non può ovviamente rivelare l'identità.

Questo dopo che già il General Hospital di Vienna aveva escluso la possibilità che qualcuno avesse ritratto l'uomo in fin di vita mentre era ricoverato nelle sue corsie.

L'origine degli scatti

Prima dei casi di Galizia, Belgio e Austria, già a marzo, a Barcellona, la vedova di Patrick Jacquemyn aveva intentato una battaglia legale contro l'Ue per far sparire la foto di suo marito - morto di linfoma a Valencia nel 2010 - dagli imballaggi. Il caso è ancora nelle mani del Tribunale di Giustizia europeo, dopo che un altro tribunale ha già dato ragione all'istituzione europea a cui la signora aveva chiesto 27 milioni di euro di danni e che, oltre a continuare a negare qualsiasi abuso sulle immagini dei malati, spiega di essere a conoscenza di diverse denunce dello stesso tipo arrivate finora ai suoi uffici. Accuse arrivate negli ultimi giorni anche da un uomo di Torino, che nella stessa immagine ha riconosciuto suo padre e a cui la Commissione si dice estranea.

Le foto, infatti, farebbero parte di una galleria messa a disposizione dei paesi aderenti alla direttiva. Un "catalogo delle immagini (e delle avvertenze combinate relative alla salute) - scrive la Commissione sul sito - che

vanno da bambini che respirano fumo passivo a quelle più forti di organi attaccati da vari tumori. Ma evidentemente la polemica sui diritti d'immagine non è cosa nuova per la Commissione che infatti sul sito mette a disposizione una pagina intera di Faq (*Frequently Asked Questions*, le domande ricorrenti degli utenti) in cui spiega, tra le altre cose - pur non potendo rivelare l'identità di chi compare sui pacchetti -, che le foto sono state raccolte da aziende esterne per un budget di 600 mila euro e analizzate, prima di essere pubblicate, da un'equipe giuridica che si è assicurata che potessero essere rese pubbliche, oltre a venire sottoposte a 8 mila persone in 10 stati membri per misurare la risposta cognitiva e emotiva che provocano. Una risposta diversa da questo rispecchiarsi nelle immagini, quella che - pensando anche all'effetto del nuovo packaging in Australia (è in vigore dal 2012) -, l'Ue si sarebbe aspettata. Stando agli ultimi dati, infatti, in Australia per il 18% dei non fumatori il nuovo packaging avrebbe influito sulla decisione di non iniziare, mentre il 16% di chi ha smesso dice che le immagini li ha resi meno propensi a ricominciare. Ecco perché, "il nuovo imballaggio - per Margaret Chan, direttore generale dell'Oms - riduce l'attrattiva. Si uccide il fascino delle sigarette, il che è appropriato a un prodotto che uccide le persone".

Secondo il Dr. Oleg Chestnov, Vicedirettore generale per le malattie non trasmissibili, le immagini hanno "un grande potenziale" e sono "un potente strumento globale per affrontare la piaga del consumo di tabacco". Tabacco consumato da un miliardo di persone al mondo, 10,3 milioni in Italia e che uccide quasi 6 milioni di persone l'anno, 8 entro il 2030 se

gli attuali provvedimenti non invertissero la tendenza. Risultati positivi si sono riscontrati anche in Canada, in Thailandia e Brasile dove le immagini sono state introdotte tra il 2002 e il 2005. Pur non essendoci ancora l'evidenza scientifica di un calo delle vendite legate al solo packaging, secondo varie pubblicazioni è chiaro che confezione, forma e modo di apertura dell'involucro incidano sulla percezione dei fumatori.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



TOMTOM

→ LEGGE SIRCHIA NO FUMO PASSIVO

Con la legge del 16 gennaio 2003 in Italia viene vietato il fumo nei luoghi pubblici chiusi ad eccezione dei locali per fumatori. Per i trasgressori - su cui vigilano i proprietari dei locali - una multa variabile dai 25 ai 250 Euro

→ LA PRIMA DIRETTIVA SCRITTE ANTIFUMO

Compagno in Italia a settembre del 2003 con il recepimento della direttiva europea 2001/37/CE a giugno dello stesso anno. Spariscono dai pacchetti anche le denominazioni "light", "ultra light" e "mild" perché ingannevoli

→ LE NUOVE REGOLE IMMAGINI CHOCK

Con il recepimento della Direttiva 2014/40/UE, a maggio 2016 l'Italia inserisce sui pacchetti immagini chock di malati e malattie da fumo, oltre ad abolire il pacchetto da 10

“I nuovi pacchetti rendono il vizio meno attraente”

L'INTERVISTA

Vincenzo Zagà



Il fattore psicologico è importante: infatti appena diffuse le nuove confezioni, sono arrivate le cover per nasconderle

Il dott. Vincenzo Zagà, medico pneumologo e coordinatore per vent'anni dei centri anti-fumo dell'Asl di Bologna i numeri dei consumatori di tabacco li conosce a memoria, così come riconosce, avendone trovato riscontro nelle ultime pubblicazioni che ci fornisce, che stiano diminuendo vistosamente “soprattutto tra i giovani”.

Effetto degli imballaggi con le immagini choc?

Stando ai dati, pare che uno dei motivi sia proprio questo. Soprattutto tra i giovani e gli adolescenti fino a 23 anni, le immagini sembrano funzionare da vero e proprio deterrente contro la voglia di iniziare a fumare. Un bel risultato, se si pensa che il 57% dei fumatori accende la sua prima sigaretta prima dei 18 anni: una prateria sconfinata da cui attingono le multinazionali.

E le aziende internazionali di tabacco come hanno accolto il nuovo packaging?

Le multinazionali hanno reagito

malissimo: iniziando dall'Australia, dove la legge è ancora più severa e obbliga a produrre pacchetti tutti uguali, con colori funerei tipogrigo, verde chiaro ecc..., senza logo e soltanto con la scritta del nome della marca, oltre evidentemente alle immagini d'avvertimento accompagnate dalle scritte correlate. Così appena approvata la legge nel 2012 tentarono una causa, tanto che la Nuova Zelanda che doveva seguire l'esempio dell'Australia e deliberare al riguardo si bloccò aspettando l'esito del contenzioso. La cosa interessante da analizzare è quello che è successo proprio in questi giorni in Uruguay, dove la legge è ancora più restrittiva anche riguardo alla pubblicità: la Philip Morris ha fatto causa contro le nuove regole di imballaggio e l'ha persa.

A cosa puntano queste misure?

La battaglia è dura, ma il vero obiettivo è denormalizzare il fumo nelle nostre società. Renderlo meno attraente di quanto invece non vengano farlo sembrare le multinazionali del tabacco con il loro strapotere. I pacchetti con queste immagini riescono proprio in questo intento.

In Italia come sta andando? Si vedono già gli effetti della direttiva?

È ancora troppo presto per dirlo. La direttiva è entrata in vigore solo a maggio di quest'anno e i pacchetti con le immagini non si vedono

ancora in tutti i tabaccai perché è stata fatta la concessione di poter continuare a vendere i vecchi fino a esaurimento scorte. Vedremo quali saranno i dati dopo maggio del 2017, quando il questo packaging diventerà obbligatorio e il vecchio pacchetto diventerà illegale.

Ha letto dei casi di persone che si sono riconosciute nelle foto sul tabacco?

Sì. Mi sembra anche divertente.

Il fattore psicologico che ruolo svolge in questa vicenda?

Il fattore psicologico è importante. E soprattutto, le immagini sono importanti. È evidente già dal fatto che non appena i nuovi pacchetti sono arrivati nei tabaccai, si sono diffuse le cover per coprirli. Questo dimostra che le immagini in qualche modo erano qualcosa da nascondere. Diverso è stato per le scritte. Da vari studi infatti si è visto che l'inserimento sull'imballaggio delle sole frasi di avvertimento praticamente non aveva alcun effetto deterrente sui fumatori. Mentre l'efficacia è direttamente proporzionale all'inserimento delle foto. Tanto più che la legge italiana obbliga a coprire il 65% della superficie del pacchetto. Impossibile non vederle non restarne colpiti.

A.G.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Parte il master La Sapienza-Aifa

Come comunicare salute e medicina

Sono aperte le iscrizioni alla prima edizione del master in Comunicazione al pubblico del beneficio/rischio in medicina: diritti, doveri e responsabilità (MedRisk), promosso congiuntamente da università di Roma Sapienza e Agenzia italiana del farmaco. Il corso, che si terrà da febbraio 2017 a gennaio 2018, integra la formazione scientifica con l'acquisizione di competenze in ambito comunicativo sul grande tema della salute in relazione sia ai media tradizionali sia ai nuovi strumenti del web 2.0 con particolare attenzione al rapporto rischio/beneficio nell'uso dei farmaci, dispositivi medicali e procedure mediche. Il master si rivolge a laureati in biologia, farmacia, medicina, professioni sanitarie, ma anche in scienze della comunicazione, psicologia, giurisprudenza e permette di ottenere un titolo accademico per operare, con la necessaria preparazione, nel settore della comunicazione sanitaria. Nello specifico, la didattica del corso spazia dall'apprendimento dei concetti di biologia applicata alla medicina, farmacologia, gestione del rischio, a quelli relativi alla regolamentazione farmaceutica, comunicazione del rischio/beneficio in medicina, comunicazione pubblica e istituzionale e nuove tecnologie dell'informazione. Per iscriversi e avere maggiori informazioni, consultare il sito web: www.uniroma1.it.



Curarsi al bar con la cannabis “È meno tossica dei farmaci”

Arriva a Roma il Canapa Caffè: “Combattiamo l'ansia e rompiamo i tabù”

IL CASO
Al Canapa Caffè
si curano ansia
e crisi di panico

I prodotti
Il Canapa Caffè di Roma che aprirà nel quartiere di San Lorenzo, non sarà soltanto un bar, ma venderà prodotti a base di cannabis, come olio di semi, cibo per cani e creme
MARILENA VINCI

Scoprire la canapa indiana e i suoi usi alimentari e curativi sfidando la legge che la rende illegale. Accade in un locale pubblico di Roma nel quartiere storico e universitario di San Lorenzo, dove aprirà tra poco i battenti il Canapa Caffè.

È un bar-negozio dove sarà possibile consumare cibi e bevande a base di questa pianta: da pasta, panini e torte fino alla birra e alle tisane, acquistare alimenti e cosmetici realizzati con la canapa e, per la prima volta in Italia, potersi curare inalando cannabis in un'apposita therapy room. Tutto previo tesseramento.

L'idea nasce dall'esigenza di due trentenni, Carlo Monaco e Luigi Mantuano, di curarsi con la cannabis terapeutica: Carlo soffre di anoressia nervosa, Luigi di attacchi di panico. A prescrivere loro questa cura è stato un medico in Spagna che gli consigliò anche di

coltivarsi le piante, cosa che in Italia però non si può fare, neanche se il fine è la salute. «L'idea del Canapa Caffè nasce dalla voglia di sdoganare un tabù e rendere accessibile una terapia che potrebbe sostituire almeno dieci farmaci di uso comune», afferma Carlo.

Una scelta consapevole ma in qualche modo obbligata dagli sgradevoli e deludenti effetti dei tradizionali farmaci psichiatrici: «Non mi facevano stare al 100%, avevo nausea, vomito e mancanza di concentrazione - racconta Luigi - Si parla di benzodiazepine che portano a chiuderti, a stare in casa, mentre la cannabis è tutt'altro. I danni dei farmaci tradizionali a lungo termine sono molto più gravi di quelli che può fare un fiore. Con le benzodiazepine le case farmaceutiche dicono di curarci, in realtà ci intossicano».

A seguire la terapia dei due ragazzi in Italia è il medico Carlo Privitera, convinto sostenitore dell'utilizzo della cannabis in parecchie patologie fisiche e mentali: «Secondo molti studi scientifici mondiali questo metodo rappresenta per molte malattie il gold standard, ossia il migliore per far star bene un paziente». La cannabis terapeutica non ha qualcosa in più rispetto ai più comuni farmaci ma qualcosa in meno, assicura il medico: «Meno effetti collaterali. Mi sentirei la coscienza meno limpida nel prescrivere per esempio a un malato di

sclerosi multipla l'interferone, che presenta effetti collaterali come epatite, febbre, artralgie e un peggioramento della qualità della vita».

A poter essere trattate con la terapia della cannabis sono malattie neurodegenerative e con infiammazioni intestinali, tumori ed epilessia. A livello di patologie psichiatriche ansia e depressione. «Qualche dubbio sorge sulla schizofrenia - confessa il dottor Privitera - non perché ci siano effetti collaterali ma perché non esiste un sistema di supporto per il paziente durante la terapia». La controindicazione della cannabis terapeutica? Non ha a che fare con la salute ma col portafoglio. Curarsi con questa pianta è infatti molto dispendioso. Il prezzo oscilla tra i 21 e i 24 euro al grammo, la si può acquistare in farmacia o tramite Asl previa ricetta medica. «Per riuscire a comprarla per tutti abbiamo fatto un gruppo d'acquisto - dice Carlo - così siamo riusciti ad abbassare un po' il prezzo».

Il prezzo proibitivo e l'illegalità della coltivazione spingono molti a ricorrere al ben più conveniente mercato nero: «A Roma con 10 euro al grammo trovi erba terapeutica della Spagna, - spiega Carlo - comunque arriva». L'altra strada, percorribile come as-



Dir. Resp.: Maurizio Molinari

sociazione, è appunto quella del gruppo di acquisto. Non è solo una questione di soldi, dice Luigi: «Vogliamo far notare la nostra presenza, siamo in tanti. Il Canapa Caffè nasce per questo». Intanto in Parlamento giace la proposta di legge per la legalizzazione della cannabis. Fino ad allora Carlo e Luigi rischiano 4 anni di carcere e fino a 30mila euro di multa.

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

La proposta

■ La scorsa settimana è arrivato l'ennesimo rinvio per la proposta di legge per la legalizzazione della cannabis. Il testo è tornato in commissione Giustizia della Camera. Per ragioni procedurali, però, l'esame del provvedimento è stato spostato a dopo il referendum. Nella discussione è stata inglobata la proposta di legge presentata da Radicali e Associazione Luca Coscioni.



Il tesseramento dei nuovi arrivati all'associazione culturale Canapa caffè



Carlo Monaco del Canapa Caffè, alle prese con una terapia a base di cannabis

SERVIZIO MATTEO BASTIANELLI PER LA STAMPA

L'ALLARME TROPPI ADULTI OSSESSIONATI DALLO SMARTPHONE
LO PSICHIATRA: «PIÙ A RISCHIO DEI RAGAZZI, SONO COME ALCOLISTI»

DROGATI di SOCIAL

BELARDETTI, DEGLIANTONI e commento di PONCHIA ■ Alle pagine 2 e 3

Sos adulti malati di smartphone «Più vulnerabili dei ragazzini»

Schiavi del touch screen, non hanno anticorpi per i nuovi media

**Tre su quattro: via dai network
«Controllati troppo dai colossi»**

Il 78% degli utenti di social ha pensato di lasciarli, secondo Kaspersky. I motivi: il 39% pensa sia una perdita di tempo, il 30% non gradisce il controllo dei colossi web

**L'Italia su Facebook: regione per regione
Nel Lazio quasi 3 milioni, 400mila in Toscana**

Gli utenti di Facebook in Italia, secondo Vincos.it, sono 16 milioni al giorno: 400mila in Emilia Romagna, 380mila in Toscana, due milioni e duecentomila in Lombardia. Al top il Lazio con 2.800.000 utenti, appena 40mila in Basilicata

Ogni 13 minuti

Secondo Locket, un utente sblocca il telefonino 110 volte al giorno. Realizza uno sblocco ogni 13 minuti, sei minuti nelle ore serali

27% consapevole

Il 27% dei genitori ammette la dipendenza da smartphone e tablet. Il 28% dei figli pensa la stessa cosa dei genitori

GENITORI SENZA DIFESA
«Serviranno trent'anni per vedere papà e mamme educati al mondo virtuale»

Alessandro Belardetti

ORMAI solamente sotto la doccia non si usa lo smartphone. E quando si esce da casa senza «ci sentiamo nudi, perché abbiamo perso la nostra protesi insostituibile», spiega Paolo Ferri, docente di Tecnologie didattiche e Teoria e tecnica dei nuovi media alla Bicocca di Milano. Le vittime di questa rivoluzione? Non sono i millennials, nemmeno i cyberbulli, sono gli adulti, mamme e papà. La dipendenza da smartphone sta colpendo persone sempre più avanti con l'età: i dati Audiweb parlano di un utilizzo medio dei dispositivi in Rete per due ore al giorno, che diventano 46 al mese: un'ora e 54 minuti nella fascia tra i 35 e i 54 anni, un'ora e 31 minuti tra 55-74. Nel vocabolario Zingarelli l'anno scorso è entrato di prepotenza il termine nomofobia (no-mobile) per descrivere la paura incontrollata

di rimanere sconnessi dalla Rete del telefonino. «Ai giovani succede molto meno perché sono nativi digitali, conoscono il linguaggio dei social e cadono più raramente nelle trappole del web. Non si perdono nella realtà virtuale se hanno cose migliori da fare», prosegue Ferri.

SECONDO Wearesocial, il 95% degli adulti italiani usa abitualmente un telefono cellulare e di questi il 62% ha comprato uno smartphone, mentre quasi sette su dieci hanno in casa un pc o laptop. È salita del 5% la percentuale di persone che accedono a Internet da mobile: il 79% di chi accede al web lo fa ogni giorno. «Gli adulti hanno vissuto il digitale in modo non naturale, amano la novità ma ne fanno un uso bizzarro – racconta Ferri –. Gli adolescenti hanno più anticorpi contro l'abuso dei social, sono educati all'argomento più dei grandi, spesso gente inconsapevole che si trova in mano uno strumento enorme. Il fenomeno degli haters (coloro che versano odio nei forum e fanno solo commenti critici sul web, ndr) spesso è costituito da adulti dipendenti

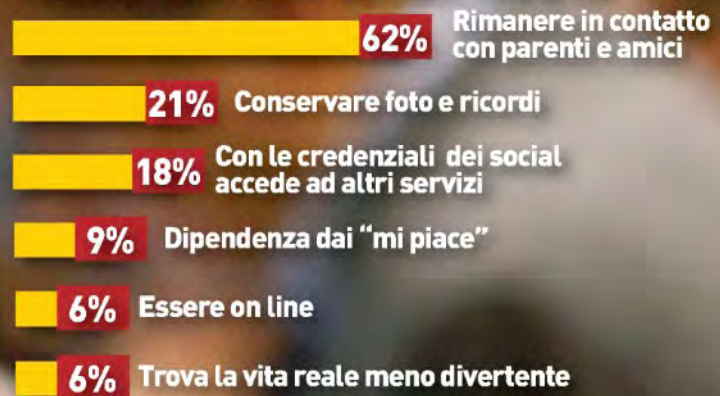
dalla Rete: persone che non hanno una vita personale, ma per fortuna sono una minoranza». Genitori che conducono il passeggino per strada con la schiena curva sullo schermo dello smartphone mettono a rischio la vita del proprio figlio. Mariti che dopo essere stati lasciati dalla moglie spiano ogni giorno la pagina Instagram della ormai ex consorte, perdendo il contatto con la realtà e invadendo la privacy altrui. Scapoli che per avere la conferma di esistere devono rendere pubblico ogni dettaglio della propria vita privata: narcisi del like dall'autostima perduta. L'esercito dei tossici del web è in costante crescita (250 milioni nel mondo nel 2015 secondo Flurry). «Il touch screen ha dato il via alla dipendenza da smartphone – conclude il docente milanese



– e la Rete abbassa le inibizioni grazie alla barriera dello schermo. Le pulsioni esplodono e spesso si vedono professionisti con nickname bislacchi che mescolano senza accorgersene vita privata e pubblica. Serviranno almeno 30 anni per vedere adulti educati al digitale».

I DATI Istat raccontano di una crescita importante degli adulti che usano Internet ogni giorno, soprattutto nelle fasce tra i 35 e i 64 anni: l'aumento per ogni segmento d'età (35-44, 45-54, 55-59, 60-64) è stato del 20% dal 2010 al 2015. Un dato esponenziale rispetto ai giovani, dove si sono registrate crescite del 7%. Per quanto riguarda la condizione professionale, spiccano nell'affezione alla Rete operai, apprendisti (+21%), casalinghe (+22%) e lavoratori in proprio (+15%).

PERCHÉ RESTIAMO SU TWITTER & CO



Fonte: Kaspesky lab