



## **RASSEGNA STAMPA 22-06-2018**

1. CORRIERE DELLA SERA “Basta vendere cannabis light» l'allarme dal consiglio di sanità”
2. CORRIERE DELLA SERA Perché si chiama canapa «leggera» come si usa e i suoi effetti
3. IL FATTO La cannabis leggera fa male". Ma è vero?
4. IL GIORNALE Il caso «stop alla vendita della cannabis light»
5. LA STAMPA No ai divieti, la quantità di sostanza attiva è bassa
6. IL GIORNALE La nostra salute nel 2050
7. IL SOLE 24ORE Il segreto è la staffetta tra pubblico e privato
8. QUOTIDIANO SANITÀ Cellule tumorali dormienti: ecco come colpire le ‘brutte’ addormentate che danno origine alle metastasi
9. ANSA E' boom di farmaci falsi, due terzi contro l'impotenza
10. LA STAMPA La sfida dei medici al governo: vietare due lavori non serve
11. ILSOLE24ORE.COM Specializzazioni mediche, il fabbisogno delle regioni è di 8.569 contratti ma ne mancheranno all'appello 2.369
12. FARMACISTA 33 Commissioni Camera e Senato: Lorefice alla Affari sociali, Sileri alla Sanità
13. QUOTIDIANO SANITÀ Senato. Semaforo verde per le commissioni. Sileri (M5S) presidente della Igiene e Sanità
14. HEALTH DESK Negli ultimi 5 anni la metà delle Aziende sanitarie ha subito un furto di medicinali o dispositivi medici
15. AVVENIRE L'Italia si scopre terra di "nutraceutica"

# «Basta vendere cannabis light» L'allarme dal Consiglio di Sanità

Il parere richiesto dal ministero: può essere pericolosa, chiudiamo i negozi

Stop alla vendita della cannabis «leggera». È la sintesi della raccomandazione del Consiglio superiore di sanità che suggerisce di proibire il commercio della marijuana con pochissimo principio attivo (tra lo 0,2% e lo 0,6%), legale in Italia dal gennaio 2017. Secondo gli esperti del Css la principale motivazione è legata alla carenza di studi sugli effetti della «cannabis light» in particolare sui soggetti considerati a rischio (donne in gravidanza, anziani, persone che assumono farmaci) e per il principio di precauzione andrebbe fermata la vendita. I tecnici dovevano chiarire se questi prodotti sono dannosi e se possono essere messi in commercio.

Toccherà ora al dicastero della Salute prendere la decisione finale. La ministra Giulia Grillo ha ricordato che della questione è stata investita l'Avvocatura generale dello Stato: «Non appena riceverò indicazioni assumerò le decisioni necessarie, d'intesa con gli altri ministri».

La questione ruota sui prodotti contenenti o costituiti da infiorescenze di canapa venduti nei «canapa shop» (o

«growshop»). Secondo il Consiglio superiore di sanità tra le finalità della coltivazione previste dalla legge 242/2016 (la norma che ha dato il via libera alla commercializzazione della versione leggera) «non è inclusa la produzione delle infiorescenze né la libera vendita al pubblico».

Non solo. Perché secondo il farmacologo Silvio Garattini — direttore scientifico dell'Istituto Mario Negri di Milano e membro del Ccss — «bisogna abolire il termine "leggera" perché questa è droga a tutti gli effetti e i potenziali rischi per la salute esistono soprattutto per i giovani».

Il Movimento dei genitori Moige plaude al parere del Ccss, mentre Forza Italia invita a valutare le iniziative da intraprendere dopo la pronuncia. Di opinione diversa il senatore pd Davide Faraone che parla di «inutile allarmismo» e chiede al ministero di verificare l'effettiva dannosità. «Il Ccss è disallineato dallo scenario internazionale», attacca l'associazione Coscioni, considerato che l'Oms sta ora valutando la declassificazione

della pericolosità della cannabis light. Finirà che avremo «un mercato nero e criminale pure per la cannabis leggera», ragiona Benedetto Della Vedova.

Secondo il sito *Quotidiano sanità* ci sono più di 1.000 negozi, reali e online, che vendono la cannabis light. Tra quelli fisici, calcola la pubblicazione *Magica Italia*, fino a ieri se ne contavano 482, la metà nel Nord del Paese.

Le procedure burocratiche per aprire un «growshop» sono quelle richieste per l'apertura di un normale negozio: si fa la Segnalazione certificata di inizio attività, si apre la partita Iva e se si vendono cibi a base di canapa occorre avere le autorizzazioni richieste per la somministrazione di prodotti preconfezionati.

**Leonard Berberi**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## La norma

● Il boom della «cannabis light» nasce con l'approvazione della legge numero

242 del 2016 dal titolo «Disposizioni per la promozione della coltivazione e della filiera agroindustriale della canapa»

● Con la norma non è più necessaria l'autorizzazione per la semina di varietà di canapa certificate con contenuto di Thc al massimo dello 0,2% (fatto salvo l'obbligo di conservare per almeno 12 mesi i cartellini delle sementi)

● La percentuale di Thc nelle piante può oscillare dallo 0,2% allo 0,6% senza comportare problemi per l'agricoltore

### Il bilancio

I NEGOZI APERTI



\*aggiornato a ieri

Fonte: dolcevitaonline.it



**35-40 mila** euro

Il fatturato medio annuo di queste attività commerciali

NELLE REGIONI (NEL 2018)



**44 milioni di euro** Il fatturato annuo che potrebbe portare la cannabis light

**6 milioni di euro** di entrate per lo Stato

Corriere della Sera

**Domande  
& risposte**

## Perché si chiama canapa «leggera» Come si usa e i suoi effetti

### **1 Che cos'è la canapa light?**

È una qualità di canapa, nome tecnico *cannabis sativa*, coltivata soprattutto per uso industriale per farne combustibile, tele, cosmetici. Contiene una minima quantità di un principio attivo, il tetraidrocannabinolo (THC) una delle tante sostanze che compongono la cannabis, i cannabinoidi. La concentrazione di THC è inferiore allo 0,2 per cento in milligrammi ed è per questo che si dice «light». Con questi limiti ciò che viene ottenuto dalla pianta non viene considerato stupefacente e non compare nell'elenco delle sostanze psicoattive della legge unica sulla droga.

### **2 Quale parte della pianta è sotto esame?**

Le infiorescenze, inizialmente scartate dagli agricoltori, hanno trovato una connotazione ludica, vendute liberamente sotto forma di infuso, olio ed estratti non solo in appositi shop e alcune tabaccherie ma soprattutto online. Il THC contenuto nei fiori può essere inalato e fumato. Il nuovo mercato ha avuto in poco tempo un'esplosione al di sopra delle previsioni e procede al ritmo di un'apertura di negozio ogni tre giorni.

### **5 È un settore regolamentato?**

La produzione florovivaistica della canapa sativa è stata regolamentata dall'ex ministro dell'Agricoltura Maurizio Martina con una legge entrata in vigore all'inizio del 2017 che non prevede la richiesta di autorizzazione per creare le serre. Successivamente si è aggiunta una circolare di chiarimento: riguarda proprio le infiorescenze, un tempo eliminate dagli agricoltori, stabilendo i limiti del contenuto del principio attivo a 0,2 per cento. Anche se la pianta arriva a contenerne 0,6 per cento, il produttore non rischia penalmente. L'iniziativa però non è bastata a ridurre il margine di discrezionalità nell'interpretazione delle norme e questo

ha favorito la nascita di un migliaia di negozi specializzati in almeno 16 città italiane, sulla scia di un fenomeno già avviato nella vicina Svizzera. Dunque il commercio della cannabis leggera è legale.

### **4 La Cannabis leggera provoca danni alla salute e dipendenza?**

Il THC ha effetti stupefacenti almeno 40 volte inferiori alla cannabis e nelle infiorescenze è presente in quantità infinitesimali. Non sono mai stati condotti studi specifici per cui la sicurezza di questa sostanza è solo ipotizzabile. Non risultano casi di intossicazione. L'esplosione del mercato e il giro di affari hanno però indotto le autorità ad andare a fondo, partendo dal presupposto che eventuali effetti dannosi dipendono dalle dosi consumate, dalla sensibilità individuale e dalle modalità d'uso. L'effetto di piacevolezza legato al fumo della canapa leggera è dato probabilmente da un'altra sostanza, il cannabidiolo, un rilassante. Negli Stati Uniti è stata appena autorizzata la vendita di acqua con cannabidiolo.

### **5 Cosa succede adesso, dopo il parere del Consiglio superiore di sanità?**

Gli esperti hanno mantenuto nel documento consegnato al [ministro della Salute](#) un atteggiamento precauzionale e suggeriscono una valutazione specifica. Il ministero ha inviato il parere all'avvocatura di Stato per ricevere indicazioni su quale strumento utilizzare per intervenire: un'ordinanza, una legge? Sulla questione si dovranno esprimere altri ministeri. Un precedente è il giro di vite sulle sigarette elettroniche nel 2013, inizialmente distribuite senza paletti, poi ridimensionate nell'uso con divieto ai minorenni.

**Margherita De Bac**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**CONSIGLIO DI SANITÀ** Potrebbe essere vietata per legge

## “La cannabis leggera fa male”. Ma è vero?



Ansa

■ I negozi che la vendono sono nati in assenza di regole. Adesso i tecnici del ministero affermano come non ci siano studi attendibili su eventuali controindicazioni del prodotto. È il “principio di precauzione”

◦ DELLA SALA  
A PAG. 15

### IL DOSSIER

**(Poco) sballo** Il Consiglio superiore di Sanità ha espresso parere negativo. È venduta come “materiale tecnico” in assenza di regole

# “La Cannabis leggera fa male” Governo al bivio: vietare o no?

» VIRGINIA DELLA SALA

Il Consiglio Superiore della Sanità ha messo la cannabis leggera, quella che contiene una percentuale di sostanza psicotropa (Thc) inferiore allo 0,2%, di fronte a un bivio: nei prossimi mesi si capirà se sarà vietata o finalmente regolamentata. Vendita e consumo finora sono stati possibili perché non c'è una legge che li vieti né una che li consenta. È chiaramente permessa solo la coltivazione seppur in mancanza di una filiera controllata, tassata e normata, come invece per il tabacco. Chi è nel mercato della canapa chiede regole e chiarezza entro cui muoversi, proprio mentre l'Oms, l'Organizzazione mondiale della Sanità, valuta la declassificazio-

ne della sua pericolosità.

**IL PARERE** al Consiglio superiore di sanità (Css) era stato richiesto a febbraio dal segretario generale del ministero della Salute. È arrivato ad aprile: nel testo, l'organo consultivo raccomanda “che siano attivate (...) in applicazione del principio di precauzione, misure atte a non consentire la libera vendita”. La pericolosità non può essere esclusa: “Per le caratteristiche farmacocinetiche e chimico-fisiche, Thc e altri principi attivi inalati o assunti con le infiorescenze di cannabisativa possono penetrare e accumularsi in alcuni tessuti, tra cui cervello e grasso, ben oltre le concentrazioni plasmatiche misurabili”. Impossibile quindi sapere quanto ne è stata assunta e quindi

valutare “gli effetti psicotropi che questa possa produrre, sia a breve che a lungo termine”. Mancano, poi, studi approfonditi. “Non è stato valutato il rischio al consumo in relazione a età, presenza di patologie, stati di gravidanza/allattamento, interazioni con farmaci, effetti sull'attenzione”.

**LA COLTIVAZIONE** di canapa industriale in Italia è prevista dalla legge 242/2016 che, secondo il Css, non include “la produzione delle infiorescenze (da cui si ricava la cannabis light, ndr) né la libera vendita”. Il 22 maggio scorso, però, è stata emanata una circolare interpretativa del ministero dell'Agricoltura che supera il parere perché stabilisce che “pur non essendo citate espressamente dalla legge n.

242 del 2016 né tra le finalità della coltura né tra i suoi possibili usi, le infiorescenze rientrano tra le coltivazioni destinate al florovivaismo, purché derivino da una delle varietà ammesse". Citazione che vulgata vuole mancante per volere del centrodestra durante la discussione della legge in commissione. Ieri il **ministro della Salute**, Giulia Grillo, ha fatto sapere di attendere il parere dell'avvocatura di Stato.

**IL MERCATO.** I negozi che vendono cannabis light "per uso tecnico" (perché non esiste la vendita destinata specificamente al fumo) nascono al ritmo di uno a settimana. Luca Morola, fondatore di Easy Joint, la maggiore azienda specializzata nella cannabis leggera in Italia e che nell'ultimo anno si è fatto carico della sensibilizzazione sul tema e di una vera e propria operazione di lobbying a livello istituzionale, spiega che ci sono almeno 700 aziende agricole che la coltivano con cui ha contatti e che potrebbero quindi tranquillamente essere il triplo. La

sola Easy Joint serve almeno 500 punti vendita, gli sono arrivate 450 richieste di apertura di punti vendita in franchising (ne ha concesse solo sei) e secondo l'unico studio sul potenziale di mercato pubblicato al momento, il valore attuale è di circa 50 milioni di euro. La coltivazione della canapa occupa circa 5 mila ettari, tra indoor e outdoor. "Siamo nati perché sembrava non ci fosse possibilità di vendere le infiorescenze della canapa industriale - spiega - e abbiamo voluto creare massa critica". I pareri sono percepiti come importanti punti di svolta: "Mi auguro che dopo quello dell'avvocatura, la ministra abbia tutti gli elementi per aprire un tavolo tecnico. Bisogna riconoscere esistenza e resistenza di questo mercato".

**CLAUDIO** Prevatiello è il rappresentante nazionale del settore florovivaismo per Anga, Giovani di Confagricoltura: "La filiera della canapa è in forte crescita ed è molto più vasta della cannabis light, per

la quale sarà l'avvocatura di Stato a stabilire se c'è una base normativa per il divieto". Il timore è che stigmatizzarla danneggi tutto il mercato della canapa, dall'estrazione di altri principi alla biofibra. "Perciò è ancora più importante normare in fretta". A febbraio i principali sindacati agricoli italiani erano alla Camera a chiedere leggi certe. Intanto hanno avviato un percorso di autoregolamentazione con linee guida depositate la settimana scorsa che saranno adottate a breve. Anche se è ammessa solo la coltivazione dei semi autorizzati dall'Ue, manca infatti una filiera di controlli sulla produzione. E sulle polemiche di chi sostiene avvicini alle sostanze illegali? "Se il principio attivo drogante, perché sia tale, deve essere a un certo valore significa che studi e analisi riconosciuti hanno stabilito sia così - conclude Marola di Easy Joint - tanto che questi limiti sono stati recepiti e stabiliti per legge da Italia e Ue".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## IN CASA, IN NEGOZIO

### Denunce per l'erba "vera"

▪ **"MIO PAPÀ** coltiva marijuana sul balcone: l'ho vista dalla strada", un giovane 20 enne ha denunciato il padre di 48 anni. Ieri, mentre passeggiava con la compagna, ha notato le piante d'erba e si è rivolto alla polizia. La casa di Torino, infatti, è sua anche se ci vive il padre. All'uomo era già stata sospesa la patente perché trovato alla guida sotto l'effetto di droga, mentre in un'altra occasione era stato multato per lo stesso motivo.

▪ **LA POLIZIA** ha chiuso a due negozi specializzati

nella vendita di prodotti a base di cannabis (droghe light) a Macerata. Prodotti che, dopo le analisi, sono risultato marijuana vera e propria con "principio attivo di 0,60%, idoneo, pertanto, a procurare effetti droganti". La squadra mobile ha indagato per spaccio di stupefacenti il titolare dei negozi "Grow Shop", eseguendo una serie di perquisizioni nei confronti degli stessi e dei dipendenti addetti alla vendita. Mentre un altro negozio di prodotti alla "marijuana light" Indoornova Grow Shop in via XXIX settembre ad Ancona, facente campo alla stessa catena dei due esercizi sequestrati a Macerata su disposizione del Questore Antonio Pignataro, è stato perquisito dalla polizia maceratese che ha prelevato altri prodotti in vendita sui quali sono in corso accertamenti.

## IL CASO

# «Stop alla vendita della cannabis light»

*Il parere del Consiglio superiore di sanità: «Non è esclusa la pericolosità del prodotto»*



## Enza Cusmai

■ Spetterà al ministero della Salute dire l'ultima parola sul neo business della cannabis light. Ma il parere negativo del Consiglio superiore di sanità (Ccs) peserà come un macigno. Gli esperti infatti hanno bocciato la vendita di cannabis light perché fa male. L'organo consultivo spiega infatti che «non può essere esclusa la pericolosità dei prodotti contenenti o costituiti da infiorescenze di canapa e raccomanda che siano attivate nell'interesse della salute individuale e pubblica misure atte a non consentire la libera vendita».

Ecco dunque la sintesi del parere richiesto dal Segretariato generale del ministero della Salute. Nel febbraio scorso, infatti, al Ccs sono state inviate due domande: questi prodotti sono pericolosi per la salute umana? Possono essere messi in commercio ed eventualmente a quali condizioni?

Rispetto alla prima domanda, il Consiglio risponde che «non si può escludere la pericolosità dei prodotti contenenti "cannabis" o "cannabis

light» perché «Thc e altri principi attivi inalati o assunti con le infiorescenze di cannabis sativa possono penetrare e accu-

### SOGGETTI DEBOLI A RISCHIO

«È da valutare l'impatto sui più giovani, i malati e le donne in gravidanza»

mularsi in alcuni tessuti, tra cui cervello e grasso, ben oltre le concentrazioni plasmatiche misurabili». Inoltre «il consumo avviene al di fuori di ogni possibilità di monitoraggio e controllo della quantità effettivamente assunta e quindi degli effetti psicotropi che questa possa produrre, sia a breve che a lungo termine».

Preoccupano inoltre le ricadute sulle categorie deboli, giovani in testa. «Non appare che sia stato valutato il rischio al consumo di tali prodotti in relazione a specifiche condizioni, quali ad esempio età, presenza di patologie concomitanti, stati di gravidanza/allattamento, interazioni con farmaci, effetti sullo stato di attenzione, così da evitare che l'assunzione inconsapevolmente per-

cepita come "sicura" e "riva di effetti collaterali" si traduca in un danno per se stessi o per altri (feto, neonato, guida in stato di alterazione)».

Bocciata anche la possibilità anche di vendita della cannabis light. Secondo il Ccs «tra le finalità della coltivazione della canapa industriale non è inclusa la produzione delle infiorescenze né la libera vendita al pubblico; pertanto "preoccupa" la vendita dei prodotti contenenti o costituiti da infiore-

### POSSIBILI MISURE

Ora toccherà al ministero pronunciarsi sul blocco dello spinello leggero

scenze di canapa, in cui viene indicata in etichetta la presenza di "cannabis" o "cannabis light"». Dopo la sonora frenata da parte dell'organo tecnico, si aspetta il parere dell'Avvocatura dello Stato. E solo alla fine la ministra della Salute Giulia assumerà «le decisioni necessarie, d'intesa con gli altri ministri».

Intanto, mentre infuria il dibattito dei pro e contro, scatta-

no i controlli nei book shop. La polizia ha chiuso a Macerata due negozi specializzati nella vendita di prodotti a base di

cannabis (droghe light) perché quella venduta era "vera e propria sostanza stupefacen-

te", cioè "marijuana con principio attivo del 0,60%, idoneo a procurare effetti droganti.

**L'INTERVISTA** Riccardo Gatti

## «Che sia nociva va dimostrato Ma usciamo dall'ambiguità»

*Il tossicologo: pure alcool e tabacco creano dipendenza*

■ «Con il brand Cannabis si cerca di fare un grandissimo business com'è avvenuto in passato con il tabacco», esordisce Riccardo Gatti, Direttore del dipartimento dipendenze Asl Milano.

**L'Istituto Superiore di sanità sconsiglia la vendita della cannabis light.**

«Se uno cerca l'effetto da sbalzo non gli basterà la cannabis light, andrà a cercare quella con un principio attivo più alto».

**Però si comincia con la leggera e poi si passa ad altro...**

«Dipende da persona a persona e ci sono infinite sostanze che creano dipendenza come alcool e tabacco. Che poi questa sostanza induca un atteggiamento compulsivo non è dimostrato. Per esempio il cannabidiolo non ha proprietà psicoattive e molti esperti sostengono che sia uno spasmolitico, che può favorire il rilassamento e il sonno. Può essere coadiuvante per epilessia e per alcune malattie neurologiche».

**Quindi l'erba sarebbe addirittura benefica.**

«Bisogna uscire dall'ambiguità. O è come valeriana e camomilla e va venduta al supermercato oppure ha un'azione farmacologica e quindi dev'essere venduta in erboristeria e in farmacia».

**Dunque non ci saranno persone che si drogheranno di più?**

«Ma no. Ma dobbiamo domandarci come mai tanta gente compra sostanze psicoattive. Siamo di fronte ad una grande illusione o alle necessità di persone che non stanno bene con se stesse?»

**E infatti i negozietti della cannabis proliferano.**

«In quei negozi ti dicono che l'erba non va usata per uso umano e poi la vendono a tutti sapendo che si fumerà. Insomma, l'Italia è piena di furbetti. Se quell'erba possiede delle proprietà usiamola per quello che è, se invece è una fregatura diciamolo chiaro e tondo. Con quello che costa è una specie di truffa».



**Malessere**  
Chiediamoci  
perché tanta  
gente  
acquista  
sostanze  
psicoattive

EnC

L'INTERVISTA Silvio Garattini

## «È una droga a tutti gli effetti Gravi danni sugli adolescenti»

*Lo scienziato: chi controlla cosa è messo in vendita?*



**Timore  
Il fumo  
da cannabis  
apre la porta  
anche all'uso  
di altri  
stupefacenti**

■ Il farmacologo Silvio Garattini, direttore scientifico dell'Istituto di ricerche Mario Negri è decisamente per il «no». «La cannabis light è una droga a tutti gli effetti, bisogna fare un'adeguata valutazione dei rischi prima di liberalizzarla».

**Ma c'è una legge che permette la coltivazione legale e centinaia di negozi che ormai la vendono in tutta Italia.**

«Non è mai troppo tardi. È vero che questo nuovo mercato sta procurando un giro di affari di tutto rispetto. Ma si fa finta di difendere i giovani dalla droga e poi di fatto la mettiamo a loro disposizione nei negozi».

**Qui si parla di bassissimo dosaggio.**

«La cannabis è pericolosa soprattutto nei giovani che hanno notevole sensibilità al tetraidrocannabinolo. E il basso dosaggio è relativo. Si parte dallo 0,2 ma si può arrivare allo 0,6% di concentrazione. E se un ragazzo si fuma due o tre spinelli rischia di avere quantità che provoca un effetto psicotropo dopante».

**Quindi lei suggerisce uno stop alle vendite?**

«Bisogna stare attenti a questo business. Ci sono prodotti che raggiungono anche il 12% di principio attivo e si possono vendere sotto banco. Chi controlla la merce?».

**Dunque nessuna assoluzione per la cannabis.**

«No, perché abbiamo a che fare con una droga particolarmente efficace che provoca danni soprattutto tra gli adolescenti».

**Che tipo di danni?**

«Molti hanno difficoltà di apprendimento, di concentrazione, c'è anche un effetto cancerogeno nel fumare le cose. C'è perfino una maggiore incidenza alla predisposizione di malattie mentali. Insomma, il fumo da cannabis apre la porta ad altri tipi di droga da cui è molto difficile tornare indietro».

EnCus



**GIULIA GRILLO** Il ministro della Salute getta acqua sul fuoco e precisa: "Il Css è un organo consultivo, chi decide è il governo. Non c'è emergenza o prova di nocività che giustifichi le chiusure, casomai sarà necessaria una regolamentazione del settore"

## “Una conclusione forzata, no ai divieti La quantità di sostanza attiva è bassa”

### INTERVISTA

**I**l parere del Consiglio superiore di Sanità che chiede di vietare la vendita della cannabis light?

«Una conclusione un po' forte visto che si tratta di un principio di precauzione e comunque di una quantità di sostanza attiva molto bassa». Il neo [ministro della Salute](#), la pentastellata Giulia Grillo, getta acqua sul fuoco acceso «da un organo comunque consultivo, dato che poi le decisioni le prende il Governo». E tra queste al momento «non c'è la chiusura dei canapa shop, casomai una loro regolamentazione», assicura. Tranquillizzando anche i consumatori di «fumo» light: non ci sono dati allarmanti.

**Senza mostrare prove di nocività il Css raccomanda di vietare la vendita di cannabis light. Non è un po' forte come richiesta?**

«Rileggendo bene le carte del parere risulta che sui numerosi campioni testati nei laboratori solo in sei casi sono risultati valori in combinazione di Thc compresi tra lo 0,2 e lo 0,6%, che sono comunque limiti consentiti dalla legge. Per il resto il parere è tutto un se e un "bisogna valutare". Diciamo che sono stati molto più cauti di quanto alcuni titoli sulle testate on line non abbiano fatto pensare. Sinceramente la conclusione di chiedere il divieto di vendita sarà tutta da

valutare alla luce di reali prove di nocività. Agli italiani che ieri hanno letto un po' di notizie allarmistiche dico comunque di stare tranquilli».

**Quindi niente divieti di vendita in vista?**

«Non c'è alcuna emergenza che lo giustifichi. Questa del resto è un'istruttoria iniziata nel 2017 e il 17 aprile è stato chiesto un parere all'Avvocatura dello Stato, che a sua volta deve ascoltare i numerosi ministeri competenti in materia e la Presidenza del consiglio. E anch'io vorrò sentire la valutazione scientifica dell'Istituto superiore di sanità. Comunque quello del Css è il parere di un organo consultivo, poi le decisioni le prende il governo e il divieto non è in discussione. Casomai sarà necessaria una regolamentazione del settore. Lo dico anche ai tanti cittadini che mi hanno inviato mail allarmate e che dopo aver investito in un'attività dichiarata legale da una legge del 2016 non possono ora pagare il prezzo per una mancata regolamentazione».

**Regolamentazione che potrebbe essere favorita anche dall'ingresso dei monopoli di Stato in questo mercato?**

«Potrà essere una questione all'ordine del giorno, della quale però dovranno occuparsi soprattutto i ministeri dell'Economia e dello Sviluppo economico».

**Intanto però mancano regole anche elementari, come quella del divieto di vendita**

**di cannabis light ai minori...**

«Questo sarà sicuramente un punto da regolamentare, come è stato fatto per alcol e fumo di sigarette. Qualche regola in più ci sarà, ma prima dobbiamo fare chiarezza su un problema che ha diverse sfaccettature».

**C'è anche quello di chi in questi negozietti vende marijuana che light non è...**

«I controlli sono fondamentali se non si vogliono poi generare atteggiamenti di censura e chiusura. Penso di potenziare il corpo specializzato dei Nas per creare una task force dedicata al controllo dei punti vendita».

**E sull'uso ricreativo della cannabis, quella vera, cosa ne pensa?**

«Non è nel contratto di Governo. Sarà oggetto di dibattito parlamentare».

**Mentre si discute di uso ludico manca la cannabis a uso terapeutico. In molte regioni continua a essere in-trovabile...**

«Questa è una delle tante pratiche aperte che ho ereditato e che per me rappresenta sicuramente una priorità. Al più presto cercherò di capire quale può essere la reale capacità produttiva dell'Istituto militare di Firenze, per rimuovere in caso di difficoltà gli ostacoli che ancora oggi si frappongono all'importazione di sostanze che sono un diritto per molti pazienti». PA. RU. —

© BY NC ND ALGUN DIRITTI RISERVATI



DANIEL DAL ZENARO/ANSA

Canapa essiccata e trattata esposta in uno stand della Fiera internazionale dedicato alla canapa (13 aprile 2018)

**Che cosa prevede la legge**



**La norma del 2017**

I prodotti a base di cannabis, nel rispetto del tetto fissato per la dose di Thc contenuta, si possono vendere in Italia in base alla legge 242 del 2016, entrata in vigore il 14 gennaio 2017



**Coltivazione e prodotti**

La legge si occupa della coltivazione della canapa, della produzione di alimenti e cosmetici, di opere di bioingegneria e bonifica dei terreni. Altra cosa è la cannabis a uso terapeutico, prodotta sulla base dell'accordo tra ministro della Salute e ministro della Difesa del 2014



**Negozi "green"**

Dal gennaio 2017 sono stati aperti negozi "green" in tutta Italia, con un giro d'affari in forte crescita



**Niente "spinelli"**

Non è prevista la coltivazione per farne «spinelli»



**GIULIA GRILLO**  
MINISTRO  
DELLA SALUTE



Voglio potenziare i Nas per il controllo dei punti vendita



# LA NOSTRA SALUTE NEL 2050

## Così medici e automi ci faranno vivere a lungo

*Apparecchi connessi in 5G, mega computer come Watson di Ibm e dottori robot. Obiettivo: curare oltre 12mila malattie e arrivare a 150 anni*

**Mark Perna**

■ Lo usavano i medici nell'era analogica mentre auscultavano i polmoni dei pazienti: «Dica 33». Era una tecnica per percepire eventuali anomalie respiratorie, roba vecchia. Nel 2050 a dirci se stiamo bene o male non sarà più il dottore ma il computer. Il dibattito sul tema è piuttosto acceso. Meglio fidarsi di una macchina o di un essere umano? Giudicate voi considerando che, per quanto ne sappiamo oggi, la razza umana può essere colpita da oltre 12 mila diverse malattie e che il campo della conoscenza medica raddoppia ogni

5 anni.

Per apprendere in dettaglio tutte queste patologie, incastrando casi clinici e dati diagnostici ci vorrebbe una schiera di medici con la memoria di Pico della Mirandola, oppure si potrebbe semplicemente chiedere a Watson. Il nome, azzeccatissimo, è quello del cervellone digitale di IBM, una schiera di 10 server capaci di svolgere la bellezza di 80 trilioni di operazioni al secondo. Il suo utilizzo in corsia ha già dimostrato che il computer di Big Blue non ha rivali. Senza neppure mettersi il camice addosso infatti, interpretata in au-

tonomia oltre 25 mila casi clinici, leggendo in tempo reale le cartelle dei pazienti e perfino le annotazioni dei medici, consultando tutte le pubblicazioni disponibili. E se non bastasse, apprende dai suoi sbagli e impara da solo diagnosi dopo dia-

gnosi. Di chi vi fiderete ora? Probabilmente la risposta giusta è quella a metà strada, ovvero un bravo medico che ha accesso a tale potenza informatica. E proprio così sarà probabilmente la medicina del prossimo futuro. Una cosa è sicura, continueremo ad am-



malarci, questo purtroppo non lo potremo evitare, ma il nostro generale stato di salute migliorerà. Molti esperti stimano infatti che nel 2050 la nostra aspettativa di vita potrebbe arrivare addirittura a 150 anni, per quella data però ci saranno il 70% di casi di Alzheimer in più, metà dei bambini nascerà in provetta, saremo più vecchi e sovrappeso, ma scompariranno anche la malaria, la poliomielite, l'Aids e disporremo di organi e altri pezzi di ricambio.

Attualmente gli scienziati sono già stati in grado di "replicare" quasi il 70% del corpo umano come dimostra l'eccezionale esperimento portato a termine già nel 2013 dal team Shadow in collaborazione con Bertolt Meyer, ricercatore presso l'Università di Zurigo esperto di robotica. Rex, questo il nome del primo uomo bionico, era equipaggiato di polmoni, cuore, sangue, milza bionica, arterie realizzate utilizzando polimeri

e pancreas artificiale. Progressi significativi arriveranno anche dalla medicina genetica. Con la mappatura del genoma umano e la possibilità di sondare il DNA, oggi abbiamo conoscenza che tutte le malattie hanno un fondamento genetico. È su questo terreno che si stanno già muovendo molte aziende farmaceutiche con l'intenzione di realizzare cure mirate, prive di effetti collaterali. In un futuro non proprio lontano i farmaci saranno addirittura su misura, personalizzati sulla base del proprio corredo genetico, una scienza chiamata appunto "farmacogenomica". In sala operatoria continueranno ad esserci medici di serie A e di serie B. In prima divisione però i più bravi non saranno umani ma robot.

Oggi la chirurgia robotica conta già mezzo milione di operazioni a livello planetario, ma dietro ai bracci meccanici c'è un dottore in carne ed ossa, co-

me quelli che usano il collaudato e affidabile da Vinci, ampiamente usato soprattutto patologie urologiche. Robot che potranno anche essere utilizzati a distanza grazie alla tecnologia 5G come dimostra un recente accordo di sperimentazione tra Ericsson e Istituto Italia di Tecnologia. L'ultimo progresso scientifico che ci permetterà di vivere meglio e a lungo è basato su un concetto vecchio: la prevenzione. Nei prossimi anni, grazie alla proliferazione dei sensori, molti dei quali sono già ai nostri polsi con gli smartwatch di ultima generazione, saremo in grado di prevenire un infarto mezz'ora prima che faccia danni. Le crisi diabetiche, quelle respiratorie e molte altre patologie croniche saranno monitorate in tempo reale consentendo interventi rapidi prima che sopraggiunga l'emergenza. Insomma, nel 2050 saremo vecchi, probabilmente sovrappeso, ma in salute. Saremo anche felici?

**OSKA PULSE**

Sviluppato dalla migliore startup nel 2017 secondo TechCo, questo dispositivo portatile, facile e intuitivo da usare emette delle pulsazioni elettromagnetiche in grado di alleviare dolori muscolari ed articolari

**DXTER**

Winatore del recente Qualcomm XPRIZE, questo dispositivo ispirato al tricorder di Star Trek sfrutta una gamma di sensori e un sistema di intelligenza artificiale per effettuare accurate diagnosi in tempo reale

**OMNIPOD DASH**

Monitora il glucosio nel sangue e rilascia via app fino a 200 dosi di insulina

**RHINIX**

Dalla Aarhus University in Danimarca, un filtro da inserire nelle narici per bloccare gli allergeni

## LE NUOVE FRONTIERE

# Il segreto è la staffetta tra pubblico e privato

**Barbara Gobbi**

I tumori, ma anche l'emofilia e le malattie rare. Le nuove frontiere della ricerca farmaceutica guardano lì, e di mese in mese conquistano terreno. «Siamo in uno scenario – spiega Patrizia Popoli, presidente della Commissione tecnico-scientifica dell'Alfa e direttrice del Centro nazionale ricerca dell'Istituto superiore di sanità – caratterizzato sempre più dalla staffetta tra ricerca pubblica di base e sviluppo delle molecole in mano all'industria». Che va a caccia di «buone idee» nei laboratori, per poi portarle al letto del paziente.

L'area terapeutica dove si fa più innovazione sono i tumori. E qui le attese si concentrano su Car-T e immunoterapia. Questa è una realtà: gli inibitori del checkpoint immunitario sono anticorpi capaci di rendere di nuovo visibile la

cellula tumorale, sventando la sua capacità di sfuggire al controllo delle nostre difese. Sono farmaci destinati soprattutto ai tumori solidi: quello del polmone e il melanoma. Mentre emergono nuove indicazioni per il carcinoma della vescica, renale e del colon retto. CAR-T promette di essere una terapia di svolta ed è atteso a breve – dopo l'approvazione della Fda Usa – il via libera dell'Ema in Europa a due farmaci per la leucemia linfoblastica acuta e per il linfoma. I linfociti T, cellule immunitarie del paziente, in laboratorio vengono ingegnerizzati diventando così capaci – una volta reinseriti nell'organismo – di esprimere dei recettori che consentono loro di agire contro l'antigene tumorale. «Questa – spiega Popoli – è considerata la frontiera più promettente, anche se al momento disponiamo solo dei dati della

sperimentazione clinica. E sono farmaci da impiegare con cautela perché possono dar luogo a reazioni avverse importanti».

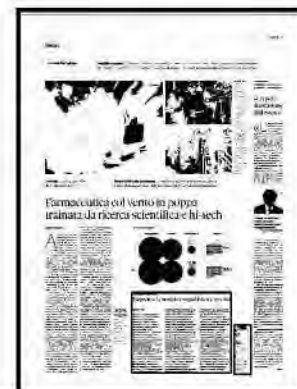
Altra sfida: è in arrivo in Italia un anticorpo bi-specifico, appena valutato dall'Ema, che può legare contemporaneamente due antigeni espressi su proteine diverse che partecipano alla coagulazione del sangue. Il farmaco potrebbe rappresentare una «svolta» per i pazienti con emofilia A che hanno sviluppato resistenza al trattamento con il fattore VIII. Benessere e prospettive di vita sono anche effetti del farmaco contro l'atrofia muscolare spinale di tipo 1 (SMA). Si tratta di una nuova nuova molecola che agisce sul gene che non funziona, mettendolo di nuovo nelle condizioni di produrre una proteina, fondamentale per la sopravvivenza dei neuroni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



### Risorse qualificate.

Tra i 65mila addetti in Italia, il 90% sono laureati e diplomati e il 42% donne. Dal 2014, delle oltre 6mila assunzioni, metà hanno riguardato produzione e ricerca



Giovedì 21 GIUGNO 2018

## Cellule tumorali dormienti: ecco come colpire le 'brutte' addormentate che danno origine alle metastasi

***Sono una new entry nel panorama della ricerca oncologica e per la prima volta viene loro dedicato un intero congresso. Si tratta delle cosiddette cellule tumorali 'dormienti' che, sfuggite precocemente al tumore primitivo, si vanno ad annidare in organi distanti dove restano addormentate anche per anni, finché un trigger non le risveglia; allora cominciano a replicare e a formare metastasi. Già in corso negli Usa il primo studio sull'uomo per cercare di ucciderle 'nel sonno'.***

Per anni e anni, l'obiettivo delle terapie anti-tumorali è stato quello di colpire le cellule a rapida proliferazione, tipicamente quelle tumorali (e non solo purtroppo). Ma da qualche tempo, l'orizzonte della ricerca oncologica si è andato allargando. Sempre più interessante appare il ruolo, anche come possibile target terapeutico, delle cosiddette 'cellule tumorali dormienti'.

E il motivo è presto detto. Queste cellule, che si trovano sparse in giro per l'organismo, in stato quiescente, per qualche motivo e ad un certo punto della storia oncologica di un paziente, si risvegliano e vanno a dare metastasi, le responsabili del 90% delle cause di decesso dei pazienti.

Purtroppo, proprio in quanto 'dormienti', queste cellule sfuggono alle terapie anti-tumorali mirate contro le cellule a rapida divisione. Altro problema è che queste cellule non sono numerose ed è quindi molto difficile 'notarle' in mezzo ai miliardi di cellule che compongono l'organismo.

Ma il vento sta cambiando, gli strumenti diagnostici e di ricerca progrediscono e gli studiosi sono convinti che questa rappresenterà la prossima frontiera dell'oncologia. Al punto da aver organizzato il primo congresso su questo tema ('*Cancer Dormancy and Residual Disease*'), in corso in questi giorni a Montreal (Canada). E [Nature](#) di questa settimana dedica un articolo allo stato dell'arte delle ricerche in questo campo.

### **Cosa sono le cellule tumorali dormienti**

Il discorso delle cellule dormienti è particolarmente sentito per quei tumori, come la mammella, la prostata e il pancreas, ad alti tassi di recidiva, anche a distanza di molti anni dal primo trattamento. Il tumore sembra scomparso per anni, poi all'improvviso risbuca fuori. Perché?

Secondo le ultime teorie, suffragate da evidenze sempre più robuste, alcune cellule tumorali, si staccano dal tumore primitivo molto precocemente nella storia di una neoplasia, si vanno a trovare un organo da qualche parte e lì giacciono 'addormentate' per mesi o anni, finché un trigger – non si sa ancora quale possa essere – le risveglia; questo è il segnale che è ora di cominciare a replicare, dando luogo in questo modo ad una metastasi.

### **Alla ricerca di nuovi modelli di studio e di diagnosi**

Quando i ricercatori hanno cominciato a studiare il fenomeno della 'dormienza' si sono imbattuti in un primo problema. Il tumore si è sempre studiato su modelli murini di cancro, progettati per generare dei tumori primitivi a rapido sviluppo; per studiare questo fenomeno al contrario serve un modello di tumore a lento sviluppo, che possa avere il tempo di disseminare in circolo cellule tumorali.

E poi necessario imparare a tracciare queste cellule, una volta che il tumore primitivo sia stato rimosso. Un problema questo solo in parte superato grazie agli sforzi di alcuni laboratori che hanno sviluppato dei modelli murini rispondenti a queste caratteristiche.

E a fare progressi sono anche gli strumenti per individuare queste subdole cellule. Alla Duke University ad esempio viene utilizzato un mix di marcatori fluorescenti per individuare e tracciare queste temibili cellule, che esprimono geni tumorali. Al congresso di Montreal, **Jason Bielas** del Fred Hutchinson Cancer Research Center (Seattle, Usa) presenterà il suo metodo per rintracciare queste cellule utilizzando delle specifiche sequenze di DNA. Si tratta di una tecnica economica e ad alta risoluzione: è in grado di individuare una di queste 'brutte addormentate' in mezzo ad un miliardo di cellule.

### **Come far in modo che le 'brutte addormentate' non si risvegliano più: alla ricerca di un trattamento**

Ma questo è solo il primo passo. Una volta individuate le cellule dormienti, sarà necessario andare a studiare quali fattori le mettono a dormire, e quali trigger le possono risvegliare. Una volta acquisita questa informazione sarà forse possibile 'metterle a dormire' per sempre. "Fintanto che queste cellule continueranno a dormire – afferma decisa **Kathy Miller**, senologa dell'Indiana University (USA) - sono certa che non uccideranno la mia paziente".

In tutto il mondo si sta studiando il modo di mantenere dormienti queste cellule tumorali, che sono come un fuoco che cova sotto la cenere. E qualche risultato preliminare lo si sta cominciando a vedere.

E' il caso ad esempio di **Julio Aguirre-Ghiso** della Icahn *School of Medicine* presso il Mount Sinai di New York, che nel 2015 ha dimostrato come l'associazione di due farmaci già in commercio (la 5-azadeossicitidina e l'acido retinoico) possa indurre questo stato di 'dormienza' nelle cellule di tumore della prostata sia in coltura, che nei topi. E proprio a partire dai risultati di questa ricerca, al Mount Sinai è appena partito un *trial*, condotto da **William Oh**, che testerà questa associazione su pazienti con tumore della prostata in carne ed ossa.

Un altro filone di ricerca sta investigando come fare ad uccidere queste cellule dormienti. Un altro gruppo di ricerca del Mount Sinai, diretto da **Veronica Calvo-Vidal**, ha scoperto che queste cellule esprimono dei livelli molto alti di una proteina, la PERK. In collaborazione con un'industria farmaceutica (la Ely-Lilly) stanno dunque tentando di mettere a punto un inibitore di questa proteina; i primi studi sul topo, suggeriscono che questo PERK-inibitore sarebbe in grado di uccidere le cellule dormienti, anche se non è ancora noto attraverso quale meccanismo (sono in corso studi sull'espressione genetica di queste cellule, per chiarire questo punto).

Per le 'brutte addormentate' insomma, la fine potrebbe essere vicina.

**Maria Rita Montebelli**

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

## E' boom di farmaci falsi, due terzi contro l'impotenza

*Allarme urologi, nei prodotti sequestrati anche arsenico e gesso*



Farmaci falsi al secondo posto della contraffazione in Italia dopo l'abbigliamento. A lanciare l'allarme è la Società italiana di urologia (Siu) con la campagna "la tua salute vale di +" presentata oggi a Roma.

Urologi in prima linea perchè **gli acquirenti sono soprattutto uomini** con disfunzioni erettile che preferiscono il fai da te sul web e attraverso canali non ufficiali anzichè rivolgersi agli specialisti. Stando ai dati forniti Aifa (Agenzia italiana del farmaco), la tipologia di farmaci che sono stati più oggetto di sequestri è quella per il trattamento delle disfunzioni erettile - 60-70% del totale - e le tossine botuliniche, oltre agli integratori alimentari per celare la presenza illecita di principi attivi farmaceutici.

"Sono ancora troppi gli imbarazzi dei pazienti maschi nel parlare al medico delle difficoltà erettili, insieme con l'illusione di poter disporre ad un prezzo molto basso di farmaci altrimenti più costosi", ha affermato Walter Artibani, segretario generale di Siu.

"I farmaci contraffatti o falsificati - ha precisato Vincenzo Mirone, responsabile comunicazione Siu - costituiscono un **grave rischio per la salute pubblica**. In molti casi contengono elementi pericolosissimi per la salute: nei prodotti sequestrati sono stati trovati vernici stradali e gesso, tracce di arsenico e veleno per topi".

Dal rapporto 'Illicit Trade: Converging Criminal Networks' del 2016 è emerso che **il 32% dei farmaci contraffatti non contiene principi attivi**, il 20% ne contiene in quantità non corrette, il 21.4% è composto da ingredienti sbagliati, il 15.6% ha corrette quantità di principi attivi ma un packaging falso, l'8.5% contiene alti livelli di impurità e contaminanti.

I farmaci simil-viagra, hanno spiegato gli esperti, non vengono acquistati attraverso canali non ufficiali solo da maschi adulti e con problemi, ma anche da **ragazzi con la chimera della prestazione**: "E' indispensabile riprendere il discorso con i ragazzi e fare un'alleanza fra le istituzioni e i principali canali di vendita online, come quello già operativo tra Aifa e eBay", ha detto Artibani.

Secondo il Consiglio d'Europa il commercio di farmaci contraffatti supera di 25 volte quello delle sostanze stupefacenti.

"Un pusher di fake viagra - ha spiegato Mirone - guadagna oggi molto di più di uno spacciatore di cocaina".

Il comandante dei carabinieri per la tutela della salute Adelmo Lusi ha spiegato che in quattro anni (2014-2017) ci sono stati 17.459 controlli, **sequestrati 2,4 milioni di confezioni, 4 milioni di fiale o compresse**, 215 persone arrestate, 3.276 denunciate, 2 mila segnalate per 7616 illeciti penali, e 4600 sanzioni amministrative comminate. A questi si sommano già altri 7 mila interventi di controllo nel 2018.

I farmaci contraffatti provengono principalmente dall'India, e nello stesso Paese, a Mumbai, è stata trovata la maggior parte dei farmaci oncologici rubati in Italia.

## IL CASO

FLAVIA AMABILE

## La sfida dei medici al governo: vietare i due lavori non serve

P. 14



Ai camici bianchi non è piaciuta la proposta della Grillo per ridurre le liste d'attesa in ospedale

# “Assurdo vietare a noi medici i due lavori”

## REPORTAGE

FLAVIA AMABILE  
ROMA

**A**i medici non sono piaciute le parole della ministra della Salute Giulia Grillo che, per risolvere il problema delle liste d'attesa negli ospedali, vuole mettere un freno al doppio lavoro degli operatori sanitari. Chiudono le porte ed evitano di rilasciare dichiara-

zioni negli ospedali romani dove si aspetta di più, il Sant'Andrea (262 giorni per un'ecografia dell'addome superiore) e il San Giovanni (243 giorni per un'ecografia della mammella mono e bilaterale).

Sono questioni delicate, da affrontare in via formale e quindi preferiscono che a parlare siano le associazioni di riferimento. Carlo Palermo, vicesegretario nazionale dell'Anaa, associazione che rappresenta i medici ospedalieri: «Si tratta di

un'idea di difficile applicazione e totalmente illegittima. Crea un danno economico ai medici ma blocca anche la libera scelta dei pazienti e, in particolare, delle donne. In regime di ricovero l'attività libero professionale è scelta soprattutto in caso di parto naturale e cesareo. E in caso di prestazioni ambulatoriali la visita ginecologica è la più scelta. Se la ministra Grillo metterà in discussione le libere scelte delle donne se ne assumerà la responsabilità. In ogni caso quando ci riferiamo ai ri-

coveri la libera professione rappresenta lo 0,3% dei ricoveri totali e per quel che riguarda le prestazioni ambulatoriali quelle in libera professione rappresentano il 7% del totale».

Inutile, insomma agire sul doppio lavoro dei medici. Per accorciare i tempi delle liste d'attesa bisogna pensare a soluzioni diverse, sostengono i medici.

Molto contrario, infatti, anche Filippo Anelli, presidente della Fnomceo, Federazione dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri: «Le liste d'attesa non si ridurranno agendo sull'intramoenia ma solo aumentando il numero degli specialisti. Questa proposta aumenterebbe le disuguaglianze tra Regioni, penalizzando quelle che hanno carenze di personale».

«Quanto riportato sembra andare in direzione nettamente opposta rispetto alle di-

chiarazioni programmatiche per una maggiore universalità ed equità del Servizio sanitario nazionale – conclude il presidente Fnomceo - Ribaltare le responsabilità delle liste d'attesa sui medici, anziché su chi gestisce la sanità, ci sembra del tutto fuori luogo, così come fortemente penalizzante per i cittadini è razionare la spesa secondo logiche economicistiche anziché obiettivi di appropriatezza e di salute».

Non tutti i medici possono effettuare la doppia professione ma il giudizio sulla proposta della ministra non cambia. Paolo Biasci, presidente della Fimp, la Federazione dei Medici Pediatri: «Il problema non interessa direttamente noi pediatri che solo in casi particolari abbiamo bisogno di specialisti di secondo livello. Riteniamo però che una soluzione al problema non possa che passare attraverso lo sviluppo

delle cure primarie. Meno persone accedono ai servizi di secondo livello, minore sarà il rischio di andare a ingrossare le liste d'attesa. Per riuscirci quindi sono necessari investimenti sui territori per renderli capaci di rispondere in modo totale alle richieste dei pazienti».

Nella stessa condizione si trovano i medici di famiglia. Silvestro Scotti, segretario generale della Fimmg: la convenzione firmata a marzo ed entrata in vigore ieri dopo la ratifica della Conferenza Stato-Regioni, «prevede investimenti sulla medicina di famiglia per migliorare l'offerta assistenziale. Questo vuol dire, per esempio, la possibilità, presso uno studio medico, di realizzare una visita con ecografia». In questo modo si «aumenta la capacità diagnostica strumentale nell'ambulatorio del proprio medico, e si riducono le liste d'attesa». —

262

I giorni d'attesa per un'ecografia dell'addome all'ospedale Sant'Andrea di Roma

8

Sono i mesi che passano prima di un'ecografia al seno all'ospedale San Giovanni di Roma



Un medico nei pressi dell'ospedale San Camillo a Roma

ANSA



<http://stream24.ilsole24ore.com/>

## **Specializzazioni mediche, il fabbisogno delle regioni è di 8.569 contratti ma ne mancheranno all'appello 2.369. Anelli (FnomCeo): «Vincolare una percentuale dei fondi di piano per finanziare le borse»**



Dopo il bando pubblicato il 17 maggio scorso dal Miur senza l'indicazione dei posti disponibili, arriva oggi dalla Conferenza Stato Regioni l'intesa sul fabbisogno di medici specialisti per il triennio accademico 2017-20. Niente più di desiderata, che per l'anno accademico 2017-18 ammonta a 8.569 contratti. Con una rilevazione messa nero su bianco riguardante il palese scostamento esistente tra le esigenze regionali e i posti che possono essere concretamente finanziati con le risorse statali: il fabbisogno delle Regioni e delle Province autonome è infatti pari a 8.569 unità mentre le risorse disponibili consentono il finanziamento a carico del bilancio dello Stato di n. 6.200 contratti di formazione specialistica. All'appello mancano

insomma 2. 369 unità.

«Non capiamo perché non vincolare una percentuale dei fondi di piano - è il primo commento di Filippo Anelli, presidente di FnoCeo - per finanziare le borse. Questa proposta era stata formulata dal precedente ministro: perché non è stata accettata? Se mancano gli anestesisti, gli altri specialisti, se la gente non può essere curata la responsabilità è di chi fa la programmazione».

Una programmazione fallita in partenza anche quest'anno. Dal momento che tale gap «si è registrato anche negli anni accademici precedenti - si legge nel testo dell'Accordo approvato dalla Stato Regioni - e che il fenomeno è destinato a produrre nel breve periodo una carenza di medici specializzati per il Servizio sanitario nazionale» il tema «dovrà essere opportunamente affrontato nelle sedi istituzionali competenti al fine di giungere nei prossimi anni accademici a una diminuzione del divario esistente». Senza contare il disperante baratro tra le scarse disponibilità e la carica degli aspiranti specializzandi, che il 17 luglio prossimo tenteranno il concorso nazionale. Un esercito che potrebbe arrivare anche a 18mila concorrenti - tenendo conto del fatto che per ritardi accumulati si praticamente saltato un anno accademico - destinato a essere dimezzato al traguardo.

Non dovrebbe verificarsi la stessa situazione di dislivello tra fabbisogni e disponibilità per le professioni sanitarie, sulle quali si è lavorato per tempo a un accordo tra regioni, categorie e università.

<http://www.farmacista33.it>

## Commissioni Camera e Senato: Lorefice alla Affari sociali, Sileri alla Sanità



Sono state formate le nuove Commissioni parlamentari di Camera e Senato. Alla presidenza della XII commissione Affari sociali è stata eletta **Marialucia Lorefice**, del Movimento 5 stelle, con 25 voti. Vicepresidente **Rossana Boldi** (Lega) e **Michela Rostan**. Molte le nuove presenze di provenienza Movimento 5 stelle e Lega. Di provenienza Pd ritroviamo **Elena Carnevali**, **Micaela Campana** e **Giuditta Pini** e l'ex sottosegretario alla Salute **Vito De Filippo**. Torna in Commissione Affari Sociali anche **Michela Brambilla** per FI. Tra i membri della XII, anche **Marcello Gemmato**, farmacista eletto con FdI eletto segretario della Affari sociali insieme a Lazzarini Arianna (lega). Al Senato il senatore **Pierpaolo Sileri** (M5S) è stato eletto presidente della Commissione Sanità. La Commissione ha provveduto all'elezione dei Vice Presidenti e dei Segretari. Sono risultati eletti, rispettivamente, la senatrice **Maria Cristina Cantù** (Lega) e il senatore **Vasco Errani** (Gruppo Misto), nonché le senatrici **Raffaella Marin** (Lega) e **Laura Stabile**(Fi).

Per quanto riguarda le altre Commissioni. Alla Camera, nella Bilancio guidata da **Claudio Borghi** (Lega) economista euroscettico della Lega. Tra i membri **Andrea Mandelli** (Fi) già vice presidente della Bilancio nella precedente legislatura e l'ex ministro della salute **Beatrice Lorenzin**. La presidenza della Commissione

Trasporti va a **Alessandro Morelli** responsabile comunicazione della Lega. La Commissione Affari costituzionali va a **Giuseppe Brescia**(M5S), la Commissione Esteri a **Marta Grande** (M5S), la Commissione Giustizia a **Giulia Sarti**(M5S), la Commissione Difesa con **Gianluca Rizzo** (M5S), la Commissione Finanze con **Carla Ruocco**. La Lega, oltre alla Commissione Bilancio, si aggiudica anche la guida della commissione Lavoro e Attività produttive.

Al Senato è la Lega a guidare la Commissione Affari costituzionali con **Stefano Borghesi**, la Commissione Giustizia con **Andrea Ostellari** e la Commissione Difesa con **Donatella Tesei**. Sempre alla Lega vanno le presidenze delle Commissioni Finanze (l'economista **Alberto Bagnai**) e Agricoltura (**Gianpaolo Vallardi**). Il Movimento 5 stelle guida la commissione Esteri (**Vito Petrocelli**) e presiede la Bilancio (**Daniele Pesco**), così i Lavori pubblici e l'Industria (**Mauro Coltorti** e **Gianni Giroto**). E ancora, tra le altre i pentastellati sono al vertice delle Commissioni Politiche Ue, Ambiente e Sanità.

# quotidianosanita.it

Giovedì 21 GIUGNO 2018

## Senato. Semaforo verde per le commissioni. Sileri (M5S) presidente della Igiene e Sanità

**Tanti i volti nuovi anche se non mancano le conferme: Binetti, Cattaneo, Taverna e Rizzotti. In commissione siederà anche l'ex sottosegretario alla Salute, Davide Faraone. Alla vicepresidenza ci sono Maria Cristina Cantù della Lega e Vasco Errani (Misto – Liberi e Uguali).**

Dopo la Camera anche al Senato è tempo di formare le commissioni. Per l'Igiene e Sanità alla presidenza è stato eletto **Pierpaolo Sileri** (M5S) mentre alla vicepresidenza ci sono **Maria Cristina Cantù** della Lega e **Vasco Errani** (Misto – Liberi e Uguali).

Molti anche in questi caso le facce nuove ma non mancano in ogni caso le conferme. È il caso di **Paola Binetti** (FI), **Maria Rizzotti** (FI), **Paola Taverna** (M5S) e la senatrice a vita **Elena Cattaneo**. In commissione siederà anche l'ex sottosegretario alla Salute, **Davide Faraone**.

### Commissione Igiene e Sanità:

**Presidente:** SILERI Pierpaolo M5S

**Vicepresidenti:** CANTU' Maria Cristina (Lega), ERRANI Vasco (Misto, Liberi e Uguali)

**Segretari:** MARIN Raffaella Fiormaria(Lega), STABILE Laura (FI)

### Membri:

*BINETTI Paola(FI)*

*BINI Caterina (PD)*

*BOLDRINI Paola (PD)*

*CASTELLONE Maria Domenica (M5S)*

*CATTANEO Elena Aut (SVP-PATT, UV)*

*DI MARZIO Luigi (M5S)*

*ENDRIZZI Giovanni (M5S)*

*FAGGI Antonella (LEGA)*  
*(In sostituzione del Sottosegretario di Stato BORGONZONI Lucia)*

*FARAONE Davide (PD)*

*FREGOLENT Sonia (LEGA)*

*MARINELLO Gaspare Antonio (M5S)*

*MAUTONE Raffaele (M5S)*

*PISANI Giuseppe (M5S)*

*RIZZOTTI Maria (FI)*

*SICLARI Marco (FI)*

*TAVERNA Paola (M5S)*

*TOTARO Achille (FDI)*

*ZAFFINI Francesco (FDI)*

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

## **Negli ultimi 5 anni la metà delle Aziende sanitarie ha subito un furto di medicinali o dispositivi medici**

Per difendersi dai furti di medicinali o dispositivi medici, gran parte delle Aziende sanitarie sono ricorse ad appositi sistemi di sicurezza come, per esempio, vigilanza esterna e allarmi. D'altra parte, come testimonia la survey sulla logistica promossa dalla Fiaso (Federazione italiana aziende sanitarie e ospedaliere), ben il 50% di loro ha subito almeno un furto negli ultimi cinque anni. L'indagine è stata realizzata con la partecipazione di 60 Aziende in 15 Regioni e la collaborazione della Sifo (la Società dei farmacisti ospedalieri), l'Istituto di Management della Scuola superiore di Sant'Anna e Assoram (Associazione degli operatori commerciali e logistici farma e salute). Quest'ultima, inoltre, ha realizzato un'indagine parallela sul proprio mondo associativo, intervistando 41 aziende per un totale di 65 centri di distribuzione in 11 Regioni.

Dalla survey risulta tra l'altro che oltre il 70% dei partecipanti si è difeso con una polizza assicurativa, a copertura non solo delle sottrazioni indebite ma anche di ammanchi e danneggiamento delle merci; il 50% delle strutture ha effettuato delle verifiche (audit) in relazione agli aspetti della sicurezza come controllo accessi, sistemi antintrusione e altro, sempre negli ultimi cinque anni.

I dati dell'indagine mostrano da un lato la necessità di investire nell'adeguamento delle infrastrutture, dall'altro la necessità di far progredire i modelli organizzativi. «Per realizzare il modello organizzativo più efficace è comunque necessario sviluppare una buona capacità progettuale» avvertono i curatori dell'indagine. Ebbene, il 58% delle Aziende ha progetti logistici in corso che riguardano la costituzione di accorpamenti (21%), di aree vaste (18%), l'esternalizzazione del servizio (11%) e altro (3%). Inoltre, negli ultimi cinque anni il 68% delle Aziende ha partecipato a progetti nel settore della logistica con una soddisfazione

media nel 49% delle aziende, alta nel 37% e bassa nel 14%. Nel complesso, la percezione dei processi di logistica è soddisfacente per il 61% delle Aziende e alta per il 25%. Insomma, una “promozione” per più di otto Aziende su dieci. In generale, si rileva un sufficiente livello di soddisfazione per i processi interni ai magazzini (ricezione merce, stoccaggio, allestimento ordini, spedizione, trasporto e consegna ai centri di costo), mentre appaiono critiche la gestione dello stock sia di magazzino sia di reparto e la logistica di corsia.

Per mettere in atto un modello di gestione condiviso della catena di distribuzione (*Supply chain*) il Laboratorio Fiaso indica cinque condizioni da definire: il perimetro che la *Supply chain* deve presidiare; il modello organizzativo Aziendale da attivare; le scelte “*make or buy*”, ossia quanto gestire internamente e quanto in outsourcing; gli indicatori logistici di riferimento in termini di volumi e performance; le raccomandazioni per una concorrenza trasparente e leale tra gli operatori pubblici e privati.

«Offrire una panoramica attuale delle esperienze, senza omettere le criticità - sostiene il presidente Fiaso, Francesco Ripa di Meana, commentando la survey - risulta fondamentale per comprendere quali siano le aree di miglioramento rispetto a valutazioni economiche e gestionali di ampio respiro».

Le Linee Guida presentano alcuni capitoli specifici dedicati allo screening dell'ipertensione secondaria e ai trattamenti specifici delle emergenze ipertensive e a quelli riservati ad alcune particolari categorie di persone: donne in gravidanza, bambini, pazienti con altre patologie croniche come diabete o insufficienza renale, con complicanze cardio- e cerebro-vascolari. «Il documento dell'ESH ribadisce anche l'estrema importanza della valutazione del danno d'organo iniziale», conclude Agabiti Rosei. «È un aspetto che da sempre riveste particolare rilevanza nelle linee guida europee rispetto a quelle statunitensi. Siamo, infatti, convinti che i danni precoci, asintomatici, causati dall'ipertensione a organi come cuore, reni o cervello determinino un rischio globale molto elevato. Il danno iniziale può regredire grazie alle terapie e questo miglioramento può consentire una minore incidenza di tutte le patologie cardio-vascolari».

# Farmaci. L'Italia si scopre terra di "nutraceutica"

**SILVIA CAMISCA**

**L**a nutraceutica vola e Laborest Italia, consociata italiana del colosso spagnolo della farmaceutica Uriach si piazza tra i primi 6 operatori nazionali del settore con due nuove acquisizioni: Progene Farmaceutici e AR Fitofarma, leader rispettivamente nella farmacologia ginecologica e pediatria, e nello sviluppo di soluzioni e dispositivi nutraceutici, un nuovo concetto di cura e benessere delle persone, basato su componenti e principi attivi degli alimenti con effetti positivi in prevenzione e trattamento delle malattie.

C'è anche una nuova sede, quella di Assago Milano Fiori, che si caratterizza per una nuova concezione di spazio di lavoro: il gruppo si apre infatti a una sorta di "asta di idee" tra architetti e tecnici. È quanto annunciato ieri da Roberto Cassanelli, già dg Laborest Italia e ora anche delle 2 new entry. Quello della nutraceutica è un mondo che agli italiani piace, almeno quanto le più blasonate aziende straniere del ramo apprezzano la ricerca decellenza di cui sono capaci i produttori nostrani. Laborest è un "caso scuola": i vertici Uriach, presente sul mercato di 70 Paesi e con sedi produttive in Portogallo e Italia, definiscono per questo l'Italia «strategica» nel processo di crescita: «Nel 2017 abbiamo incrementato il fatturato del 17%, sfiorando i 33 milioni – spiega Cassanelli – e ora, contando su competenza ed esperien-

za di 2 tra i più affidabili nomi della tradizione ginecologica e pediatrica, puntiamo per il 2019 alla soglia dei 50 milioni». Il mercato italiano della nutraceutica vale 3,2 miliardi ed è il maggiore in Europa. «Medici specialisti e farmacisti – continua il manager – sono sempre più sensibili all'evoluzione di una disciplina scientificamente basata su solidi studi clinici. Non agisce sul sintomo, ma sulla causa del disturbo» conclude, specificando che tra gli specialisti più aperti al comparto, rientrano proprio ginecologi e pediatri, con i quali già Laborest collaborava, oltre che con ortopedici

**Il mercato nazionale dei medicinali basati sui principi attivi degli alimenti vale 3,2 miliardi, è il primo in Europa e attira investimenti**

e neurologi, attraverso una rete di informatori medici e venditori che «nel giro di 4 o 5 anni, pensiamo di portare a 380 unità», prevedendo, con la nascita del polo di Assago, «l'inserimento di risorse altamente qualificate». Non a caso, tutta la ricerca riguardante le soluzioni Uriach destinate al comparto medico è svolta in Italia: «Del resto – precisa Cassanelli – siamo stati i primi della nutraceutica ad ottenere, con la ISO9001, anche la certificazione ISO22000 relativa alla sicurezza alimentare». Insomma: la produzione made in Italy è la punta di diamante del gruppo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

