

Il decreto. Sigarette al bando anche con donne incinte a bordo



Vietato fumare in auto con i bambini

Via libera al decreto che vieta il fumo in auto se ci sono bambini e donne incinte.

Massi a pag. 14

Fumo vietato in auto se ci sono bambini e donne in gravidanza

Salute e tabacco, via libera al decreto dal Consiglio dei ministri
Foto choc sui pacchetti di sigarette e stop alle confezioni da 10

IN ITALIA I FUMATORI SONO 10 MILIONI NO ALLE "BIONDE" DAVANTI AGLI OSPEDALI STRETTA ANCHE SULLE ELETTRONICHE IL PROVVEDIMENTO

ROMA Sigarette spente se in auto ci sono bambini e donne in gravidanza. Pacchetti con frasi più terrorizzanti di quelle di oggi per far smettere di fumare. "Bionde" elettroniche con sistemi di sicurezza come la chiusura a prova di bimbo. Stop al tabacco aromatizzato artificialmente "che sa" di menta,

vaniglia o spezie. Divieto di accendere sigarette nelle zone davanti agli ospedali. Niente confezioni da dieci perché, costando una cifra bassa, sono facilmente acquistabili dai minori. Il Consiglio dei ministri ha dato il via libera al decreto di recepimento della direttiva Ue sul fumo. Che, in Italia, causa 83mila vittime l'anno.

Cambierà le abitudini familiari il no alle sigarette in macchina se a bordo c'è anche un solo minore o una signora in attesa. Un'energica nuova battaglia al fumo passivo. I danni non dipendono solo da quel che viene inalato pur non avendo acceso la sigaretta (fumo di seconda mano) ma anche di quello cosiddetto di terza mano,

ciò che resta, cioè, sulle pareti e sui tessuti. Aprire il finestrino, assicurano gli pneumologi pediatri, non basta. Perché il residuo della "bionda" può persistere quasi tre ore. Va ricordato che, in quella situazione, il bimbo inala sostanze cancerogene come arsenico e catrame.



LE AVVERTENZE

Sui pacchetti i 10milioni di fumatori italiani troveranno immagini e scritte più aggressive di quelle di oggi. Dovrebbero far dimenticare il tabacco foto in cui una donna è seduta su una sedia a rotelle con una scritta inequivocabile "Il fumo causa ictus e disabilità". Oppure "Il fumo può uccidere il bimbo nel grembo materno" e "Il fumo causa il 90% dei casi di cancro ai polmoni" (con uno scatto in cui l'organo si vede drammaticamente danneggiato). Si vedranno anche persone nel letto di ospedale in gravi condizioni o parti di organi malati. Per il 65% i pacchetti saranno coperti da queste immagini, poco spazio per il nome del produttore. Per essere certi che le avvertenze producano il loro effetto viene chiesto ai rivenditori di esporre i pacchetti in modo che siano ben visibili le foto choc. Spariranno le scritte sul contenuto di catrame, nicotina e monossido di carbonio. Sono ritenute ingannevoli dal momento che le sostanze cancerogene nel tabacco sono circa 70 e non solo quelle oggi elencate.

Minorenni lontani dalle sigarette, anche quelle elettroniche con nicotina. Inasprimento delle sanzioni (revoca della licenza) nel caso in cui venga venduto tabacco ai giovanissimi. Niente pubblicità alle e-cig, obbligatorio un sistema che protegga dagli spargimenti di liquido di nicotina e un foglietto di istruzioni con le informazioni sugli effetti nocivi. Anche sull'elettronica un'avvertenza: "Prodotto contenente nicotina, sostanza che crea un'elevata dipendenza. Uso sconsigliato ai non fumatori".

GLI OSPEDALI

Davanti agli ospedali non dovremo più dover oltrepassare una cortina di fumo prima di entrare: il divieto, come si legge nel decreto, viene steso anche alle zone esterne. Degli ospedali, degli istituti di ricerca pediatrici nonché davanti ai reparti, oltre quelli dei bambini anche ginecologia e neonatologia.

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Numeri in fumo

70-83mila

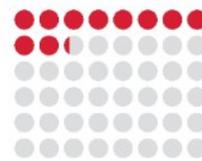
morti ogni anno
tra i fumatori



tra 35-65enni

FUMATORI IN ITALIA NEL 2014

10,3 mil di fumatori
su 52,3 milioni
di abitanti over 14



di cui

6,2 mil di uomini



26,4% tra 25 e 34 anni

4,1 mil di donne



20,5% tra 20 e 24 anni

LA VENDITA DI SIGARETTE



-5,7% numero sigarette
vendute dal 2011

Fonte: Istat, Ministero della salute



-25,1% tra il 2004
e il 2013

centimetri

I nuovi divieti decisi dal Consiglio dei ministri

Stop al fumo se in macchina c'è un minore e addio ai pacchetti da dieci

■■■ Più che una battaglia al fumo sembra una guerra di religione. Tanto che nessun colpo è escluso: dal divieto di fumare in auto se presenti bambini o donne in gravidanza allo stop ai pacchetti da 10 e alle mini-confezioni di tabacco, passando per la regolamentazione delle sigarette elettroniche con divieto di vendita ai minori. Sono alcune delle disposizioni contenute nel decreto legislativo «anti-fumo» approvato ieri sera dal Consiglio dei ministri, su indicazione del [ministro della Salute, Beatrice Lorenzin](#), che recepisce la direttiva Ue sulle limitazioni alle sigarette.

In particolare, il decreto prevede il divieto di vendita agli under 18 di sigarette elettroniche e contenitori di liquido di ricarica con presenza di nicotina e prodotti di nuova generazione e l'inasprimento delle sanzioni per chi vende ai minori prodotti del tabacco, sigarette elettroniche e prodotti di nuova generazione, con sospensione della licenza per 3 mesi alla prima violazione e la revoca della licenza, quando la violazione è com-

messa più di una volta.

Con il decreto approvato ieri sera diventa vietato fumare in auto, se sono presenti minori e donne in gravidanza, nelle pertinenze esterne degli ospedali e degli Irccs pediatrici e nelle aree esterne dei singoli reparti pediatrici, ginecologici, di ostetricia e neonatologia.

«Approvato decreto legislativo sul fumo, in difesa dei minori non si fuma in auto. In vigore entro Natale», ha scritto su Twitter il ministro. Inoltre, spiega l'ufficio stampa del [ministero della Salute](#), il testo prevede l'inserimento sui pacchetti di sigarette e in generale sui prodotti a base di tabacco di foto shock e scritte come «Il fumo uccide-smetti subito» e «Il fumo del tabacco contiene oltre 70 sostanze cancerogene». In Italia i fumatori sono 10 milioni e ben il 23,4% degli studenti dei primi anni delle superiori afferma di fumare.

ENRICO PAOLI



Beatrice Lorenzin [Ftg]



Dir. Resp.: Luciano Fontana

AUTO E SIGARETTE

Bambini a bordo, vietato fumare

Il governo ha deciso: la legge impedirà ai fumatori di accendersi una sigaretta in auto se ci sono bambini o donne in stato interessante. È uno dei divieti più eclatanti introdotti dal decreto approvato ieri in Consiglio dei ministri che inasprisce la direttiva Ue sul tabacco.

a pagina 23

Divieto di fumare in auto con bimbi, via libera del governo

ROMA A quanto pare non ci pensano da soli, perciò sarà la legge a impedire ai fumatori di accendersi una sigaretta in auto se ci sono bambini o donne in stato interessante.

Questo è uno dei divieti più eclatanti introdotti con un decreto approvato ieri in Consiglio dei ministri e che recepisce la direttiva dell'Unione europea sul tabacco e anzi, addirittura la inasprisce. L'annuncio lo ha dato su Twitter la responsabile della Sanità, **Beatrice Lorenzin**, promettendo che sarà in vigore entro Natale.

La normativa innanzitutto punta sull'effetto choc, quindi deterrente, delle «avvertenze combinate» relative alla salute composte da testo, foto e immagini forti che occuperanno il 65% della confezione (oggi il è massimo 40%) sia fronte che retro. Comparirà anche il messaggio: «Il fumo del tabacco contiene oltre 70 sostanze cancerogene». Oppure: «Il fumo uccide, smetti subito». Bandito ogni elemento promozionale.

Proibite le confezioni mini, più economiche, le più richieste dai giovanissimi: addio al pacchetto da 10 e alle buste di tabacco da arrotolare da meno di 30 grammi. Aboliti tutti gli additivi che rendano più attraenti sigarette e affini con improbabili «effetti benefici ed energizzanti» e persino gli aromi, tipo mentolo, vaniglia, er-

be, spezie, che possano modificare odore, gusto e intensità del fumo.

Oltre che in auto, se ci sono bambini o future mamme — e queste sono disposizioni extra direttiva Ue — non si potrà più fumare nelle pertinenze esterne degli ospedali e dei reparti pediatrici, ginecologici, di ostetricia e neonatologia. Chi vende tabacco ai minori rischia sanzioni più dure, fino alla revoca della licenza, se recidivo.

Stretta anche sulle sigarette elettroniche, che non potranno essere vendute ai minori (e nemmeno le ricariche). Per aumentarne la sicurezza e la qualità dovrà essere introdotta una chiusura a prova di bambino e di manomissione e un sistema di protezione contro gli spargimenti di liquido di nicotina.

I prodotti immessi sul mercato dovranno avere la notifica del **ministero della Salute** e il foglietto di istruzioni obbligatorio con controindicazioni ed elenco degli effetti nocivi.

G. Ca.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La norma

● Il decreto legislativo sui tabacchi che ha ottenuto ieri il via libera del Consiglio dei ministri recepisce una direttiva comunitaria. Sarà in vigore entro Natale

65%

Lo spazio sul pacchetto che dovrà essere destinato alle avvertenze, tra immagini e testo



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

Se si vuole avere un figlio non basta fare sesso solo nel periodo fertile

L'attività sessuale costante fa sì che il sistema immunitario femminile si abitui a non percepire come estranei gli spermatozoi



Sei giorni, tanto dura la “finestra fertile” del ciclo di una donna, quel periodo che comprende i cinque giorni precedenti l'ovulazione e le 24 ore successive a essa in cui c'è la possibilità di concepire un figlio. La logica suggerirebbe, a chi cerca una gravidanza, di avere rapporti sessuali proprio in questo lasso di tempo. Ma se questo è sicuramente necessario, anche il sesso in altri momenti, oltre che piacevole, potrebbe essere altrettanto utile allo scopo.

Pare, infatti, che una regolare attività sessuale, anche al di fuori dalla “finestra fertile”, incrementi la probabilità del concepimento grazie a una particolare influenza sul sistema immunitario. Lo sostengono all'Università dell'Indiana dove sono stati condotti un paio di studi

coordinati dalla ricercatrice Tierney Lorenz e pubblicati sulle riviste *Fertility and Sterility* e *Physiology and Behavior*. Le due ricerche hanno valutato il sistema immunitario durante tutta la durata del ciclo mestruale in una trentina di donne partecipanti allo studio WISH (Women, Immunity and Sexual Health), metà sessualmente attive e metà no, concentrandosi rispettivamente sulla componente cellulare e sulla presenza di anticorpi.

I dati raccolti hanno evidenziato dei cambiamenti a livello immunitario nelle varie fasi del ciclo in chi praticava una regolare attività sessuale, modificazioni che non avvenivano nelle donne che si astenevano dal sesso e che contribuivano a favorire il concepimento.

«Il corpo usa il sistema immunitario per difendersi da entità esterne che potrebbero danneggiarlo, ma se quello femminile applicasse questa strategia anche nei confronti di elementi come spermatozoi o embrioni in formazione, una gravidanza non sarebbe possibile; ecco perché l'immunità di una donna si modifica durante il ciclo e i cambiamenti sembrano essere promossi dall'attività sessuale», spiega Lorenz.

Nelle donne sessualmente attive, durante la fase luteinica, periodo del ciclo in cui i rivestimenti uterini si ispessiscono in previsione di un'eventuale gravidanza, si riscontra un aumento dei linfociti T helper di tipo 2. Queste cellule del sistema immunitario, contrariamente a quanto fanno quelle di tipo 1, inibiscono l'attività immunitaria detta cellulo-mediata che coinvolge l'azione di altre cellule contro un elemento considerato estraneo, come ad esempio anche lo sperma o un embrione. In queste donne i linfociti T helper di tipo 1 prevalgono invece nella fase follicolare del ciclo, quando cioè i follicoli ovarici sono in fase di maturazione.

Accade qualcosa dal significato analogo anche per quanto riguarda la presenza di anticorpi. In chi ha una regolare attività sessuale, a ridosso dell'ovulazione, si nota una diminuzione delle immunoglobuline A, anticorpi solitamente presenti nelle mucose genitali femminili e che possono interferire con il movimento degli spermatozoi e con altre fasi della fecondazione. In questa parte del ciclo aumentano invece le immunoglobuline G, presenti nel sangue e capaci di svolgere la funzione immunitaria senza interferire con la zona uterina.

Questo cambiamenti che non avvengono in chi si astiene dal sesso e che hanno uno scopo preciso: favorire il concepimento minimizzando i fattori che potrebbero ostacolarlo, ma garantendo un'adeguata difesa del corpo dalle minacce esterne.

«Con questa ricerca abbiamo mostrato come il sistema immunitario risponda a un comportamento sociale come l'attività sessuale che, praticata al di fuori della "finestra fertile", invia segnali per preparare i meccanismi di difesa del corpo all'eventualità di una gravidanza che non va ostacolata, ma favorita», conclude Lorenz.

Dopo Viagra, Cialis e altre molecole che hanno generato una vera rivoluzione sociale, arriva un farmaco italiano contro la disfunzione erettile. La pomata "Vitaros" agisce localmente. Utilizzando il principio attivo alprostadil, viene assorbito dalla cute. Indicata per disturbi medio-lievi

Elisir per un'ora d'amore

LA RICERCA

Il primo è stato l'UK-92480. Un composto per il trattamento di problemi cardiovascolari come l'angina pectoris e ipertensione. L'effetto collaterale, negli uomini, era l'erezione. Un effetto così particolare e insolito che quel farmaco vasodilatatore venne "dirottato" verso altre indicazioni. Non più per i malati di cuore ma per chi aveva difficoltà a fare l'amore. L'UK-92480, sul mercato, è arrivato il 13 novembre 1998 con il nome di Viagra. Da allora, di pillole blu, ne sono state consumate quasi 4 miliardi.

E' iniziata così una rivoluzione, pubblica e privata, che ha generato trasformazioni epocali: dal far diventare il "flop" sotto le lenzuola una chiacchiera da salotto all'identificare quell'intima "vergogna" in una malattia da curare. Negli anni sono nati altri tre farmaci destinati a lui, Cialis, Levitra e l'ultimo italiano Spedra. Un milione e mezzo gli italiani in cura per disfunzione

erettile, pari alla metà del totale dei pazienti. Esattamente 3,2 milioni, il 13% della nostra popolazione maschile. Un mercato florido, un mercato in crescita.

Sia nella medicina ufficiale sia in quella "parallela" fatta di integratori più o meno costosi, più o meno efficaci. Nonostante la diversificazione dei farmaci e gli aiuti psicologici ammettere di avere questo problema è ancora vissuto dalla maggior parte degli uomini come una sconfitta della propria virilità in toto. Il numero di italiani che non vi-

vono una vita sessuale soddisfacente ma, al contrario, complessa e problematica, è in aumento. Sono in crescita i matrimoni bianchi, le unioni nelle quali la vita intima è pressoché assente, una condizione che provoca il 20% delle separazioni. Secondo i dati dell'Associazione dei ginecologi e ostetrici ospedalieri.

TECNOLOGIA AMERICANA

Da qui, l'impegno della ricerca che oggi ha generato la seconda rivoluzione: è arrivata anche in Italia, dopo Francia e Spagna, la prima crema dell'amore. Non una pillola da mandare giù, dunque, ma una pomata. Agisce in pochi minuti e fa effetto per circa sessanta. Un'ora di autonomia, dunque. La novità è italiana, targata Bracco, ed è stata tenuta a battesimo a Riccione durante il congresso nazionale della Società italiana di urologia. Si chiama "Vitaros", utilizza il principio attivo alprostadil, prostaglandina formulata usando una tecnologia americana che moltiplica l'assorbimento cutaneo della base vasodilatante. Un dettaglio che può rovinare l'armonia: il farmaco deve essere tenuto in frigorifero. I pazienti ideali per questo composto, secondo gli urologi, sono quelli con un disturbo medio-lieve. Che vuol dire uomini «che conservano una funzione erettile residua - aggiunge Mirone - e non hanno ancora ricevuto trattamenti». In questo caso nessuna interazione con il cibo, l'alcol e altri farmaci. Una crema, sono gli urologi a spiegare ogni dettaglio, da utilizzare come fosse un "collirio" intimo. «Da far scivolare nell'organo, dove sbocca l'uretra - precisa Francesco

Montorsi, primario di Urologia e direttore scientifico del San Raffaele di Milano - Grazie all'effetto vasodilatatore la circolazione sanguigna migliora e, in presenza di una stimolazione erotica, può iniziare il rapporto. La risposta migliora nel tempo».

IL TEST IN UNA APP

Oltre tre milioni, dunque, gli italiani colpiti dalla disfunzione erettile che, nella maggior parte dei casi, comincia a comparire oltre i 45-50 anni. In quella classe di età almeno il 10% comincia a convivere con la difficoltà ad amare che sale fino al 40% della popolazione maschile quando si superano i 60-70 anni e arriva al 50% dopo i 70. Per aiutare giovani e meno giovani a capire l'entità del disturbo è stata messa a punto una app dell'amore: grazie a un test in 6 domande permette di misurare il rischio di soffrire della patologia, scoprendo se è il caso di chiedere aiuto all'esperto per una diagnosi vera e propria e un trattamento. L'applicazione si chiama "Disfunzione erettile - Autovalutata", un'altra delle novità presentate al congresso.

Occhio alla malattia avvertono gli specialisti. Si tratta di un problema che non disturba solo il sesso e la psiche: spesso la disfunzione erettile «può rappresentare un campanello d'allarme per altre patologie, talvolta gravi». Si riferiscono all'ipertensione, il diabete, l'ipercolesterolemia, l'effetto dell'obesità o del fumo di sigaretta. La pressione alta, per esempio, determina una difficoltà ad amare in circa il 20% degli uomini ipertesi.

Carla Massi

RIPRODUZIONE RISERVATA

«SI PUÒ USARE ANCHE SE I PROBLEMI SONO EPISODICI O CAUSATI DA STRESS»

Vincenzo Mirone
urologo

L'allarme

Alcol e droghe: sessualità a rischio anche per i giovani

Vita sessuale "tallone d'Achille" anche per i giovani. Ragazzi spesso fragili e irrisolti, sempre più a rischio di stress, problemi psicologici e dipendenza da alcol e droghe. Una vulnerabilità che si insinua fra le lenzuola. In Italia, secondo gli urologi riuniti a Riccione, si registra un aumento dei casi di disfunzione erettile nella fascia dei 20-30enni, con una crescita nell'ordine del 10-12%. Per le nuove generazioni la sessualità, spiegano gli specialisti, sembra essere «un nodo non risolto in famiglia e a scuola». Una vulnerabilità che può spingere a cercare conforto nelle sostanze da abuso come l'alcol, la cocaina, le droghe leggere o sintetiche che aumentano l'eccitazione ma «riducono la potenza sessuale e possono innescare una disfunzione erettile precoce». L'alcol, sostengono gli esperti, è anche in grado di innalzare autostima e desiderio sessuale. Peccato tuttavia che troppi giovani uomini sottovalutino un aspetto: l'alcol è uno dei peggiori nemici dell'erezione.

Internet



Vendite record on line ma la metà sono truffe

► I farmaci per combattere l'impotenza sono i più acquistati dagli italiani su Internet e in modo illegale. Ma nel 50% dei casi all'ordine e al pagamento on line non segue alcuna consegna. O, quando arrivano, le pillole fasulle contro la disfunzione erettile possono contenere sostanze tossiche e inquinanti, oppure solamente gesso o talco ed essere fabbricate con le betoniere. L'acquisto dei medicinali contraffatti nel mondo raggiunge il 10 per cento del mercato totale.



Nuove terapie. Le prime armi contro i tumori erano antibiotici poi vennero i farmaci mirati. Ma oggi la strategia più promettente punta sulla forza del sistema immunitario, riattivandolo contro le cellule che causano la malattia

La guerra al cancro si vince con gli anticorpi

“Servono molti geni alterati per far impazzire una cellula. È questa la rete del maligno”

PIER PAOLO PANDOLFI *

Per anni abbiamo cercato di capire il funzionamento delle cellule impazzite del cancro e delle metastasi. Per anni abbiamo cercato come scatenare il nostro sistema immunitario contro il tumore, come fa con batteri e virus. A guardare bene, questa strategia di ricerca assomiglia a quella vittoriosa contro le malattie infettive. Prima abbiamo scoperto farmaci che combattessero i batteri in maniera selettiva (la penicillina e poi antibiotici più potenti e selettivi). Poi i farmaci contro virus terribili come quello dell'Aids e dell'epatite C. Insieme abbiamo sviluppato vaccini per prevenire e curare. Tutto questo ha allungato la vita media. Nella ricerca oncologica i progressi enormi ottenuti seguono le orme dei successi di quella microbiologica del secolo scorso. Le prime terapie oncologiche, sviluppate in larga parte in Italia, partivano da un'idea semplice e chiara: le cellule tumorali proliferano, quindi trattamenti che bloccano la proliferazione potrebbero essere efficaci. Nascono la chemioterapia e la radioterapia tutt'oggi usate. Purtroppo, anche molte cellule sane nel nostro corpo proliferano e sono danneggiate. Per questo sono molto tossiche e tendono a sopprimere le difese immunitarie, di fatto impedendo cure basate sulla sua attivazione. Allora non si conoscevano i meccanismi alla base del tumore. Man mano che questi meccanismi venivano svelati, l'approccio è cambiato radicalmente.

La prima svolta è stato capire che il tumore

è causato dal malfunzionamento dei nostri geni. E, migliorando questa conoscenza, ci siamo accorti che i geni coinvolti - che oggi chiamiamo la "rete del maligno" - sono molti di più di quanti pensassimo. Ciò ci ha fatto capire due cose: 1) ci sono vari tipi di tumori della prostata, della mammella, ecc. causati da difetti genetici distinti; 2) possiamo riparare questi difetti con farmaci "mirati intelligenti", meno tossici perché attaccano il difetto della cellula tumorale e non quella normale. Così come gli antibiotici attaccano il batterio e non il malato.

Altra opportunità senza precedenti: i farmaci "mirati" non sopprimono le difese e sono associabili con farmaci "immunologici". Come gli antibiotici selettivi contro batteri specifici si iniziarono ad associare a vaccini per debellare la malattia.

Ciò sta diventando una realtà concreta perché sappiamo scatenare le nostre difese contro il tumore avendo scoperto come il tumore le blocca. Così oggi abbiamo farmaci che riattivano le difese contro il tumore. I risultati sono molto promettenti.

Siamo ad una svolta che ci permetterà di sviluppare una terapia di precisione per la prevenzione e la terapia del cancro. La sfida è riconoscere il cancro prima possibile. Per rimuoverlo chirurgicamente quando possibile e sviluppare terapie in cui si ripara il difetto nella cellula tumorale e si liberi la forza devastante della nostra immunità contro il tumore stesso.

Tutto ciò è possibile ora ed è per questo che dobbiamo lavorare con passione e dedizione per offrire ai nostri figli un mondo libero da questa terribile malattia. Servono risorse e, ancora di più, la collaborazione sempre più intensa tra i ricercatori di istituti e nazioni diverse, il motore delle scoperte.

* dir. Cancer Cen. BIDMC Harvard Un.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





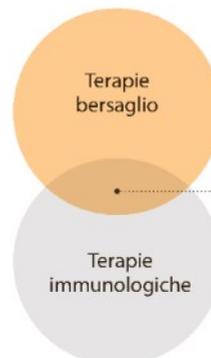
L'autore

A destra la sintesi della conferenza "La rivoluzione dei non-coding RNAs nella ricerca e terapia del cancro", che domenica prossima, ore 11,30, al teatro Sociale per BergamoScienza terrà il professor Pier Paolo Pandolfi, direttore del Cancer Center del BIDMC della Harvard University. Nato a Roma, compie studi filosofici, si laurea in Medicina a Perugia, Pandolfi prosegue le sue ricerche sul cancro grazie a borse dell'Airc a Londra. Poi vola a New York e infine è chiamato dalla Harvard Medical School a Boston. Con le sue ricerche ha contribuito a mettere a punto il primo trattamento farmacologico che guarisce, nel senso letterale del termine, una forma di cancro, la leucemia promielocitica. Successo ottenuto sviluppando un metodo oggi seguito in molti centri di ricerca che accelera moltissimo la velocità di scoperta di geni e pseudogeni che causano il cancro e poi dei farmaci che li bloccano. È la "staffetta topo-uomo" basato su raffinate tecniche di ingegneria genetica e una clinica oncologica a misura di topo.

L'evento

Domenica 18 ottobre ultima delle 17 giornate di eventi gratuiti del 13° BergamoScienza.

Come lo scorso anno, in cui si sono registrate 152 mila presenze, con laboratori, conferenze, mostre, spettacoli e incontri con premi Nobel e scienziati di fama mondiale si "viaggia" nelle frontiere di tutta la scienza, della medicina, della linguistica, della tecnologia e del design.
Info: www.bergamoscienza.it.
035. 215992



LA NUOVA FRONTIERA

Il mix di entrambe permetterà di sviluppare una terapia più precisa per la cura del cancro



BREVE STORIA DEI FARMACI ONCOLOGICI

1950 DERIVATI DELL'IPRITE

Usati per la prima volta per trattare i linfomi. Agiscono combattendo il tumore ma anche le cellule sane. Da loro nasce la chemioterapia

1960 ANTIBIOTICI ANTITUMORALI

Si scopre l'azione a tumorale di alcune sostanze antibiotiche, prima tra tutte l'adriamicina, scoperta e sperimentata in Italia

2000 TERAPIE BERSAGLIO

A fine anni 90 si scoprono le mutazioni genetiche che causano i diversi tumori, nascono i farmaci contro bersagli specifici

2010 TERAPIE IMMUNOLOGICHE

Agiscono sul sistema immunitario per sboccarne le capacità difensive contro il cancro

FONTE: RSALUTE INFOGRAFICA: PAULA SIMONETTI

http://sport.sky.it/sport/ritratto_della_salute/

ANZIANI E FARMACI, INDICAZIONI PER UN USO APPROPRIATO



L'Agencia Italiana del Farmaco ha pubblicato uno dei primi studi che valuta l'andamento delle prescrizioni farmacologiche dopo i 65 anni. Ne è emerso che l'assunzione aumenta progressivamente con l'età, ma cala dopo gli 85 anni

La prescrizione e l'assunzione di farmaci aumenta progressivamente con l'età, ma cala nei pazienti over85. Lo rivela l'ultimo studio condotto dal Geriatric working group dell'Agencia Italiana del Farmaco (AIFA) e recentemente pubblicato sul "Journal of the American Medical Directors Association". Agli over-85 sono prescritti in media meno di 3 farmaci al giorno contro i 7 dei pazienti fra i 65 e gli 85 anni di età. La ricerca basata sul database dell'Osservatorio sull'Impiego dei Medicinali (OsMed) ha coinvolto un campione di 3 milioni e 400mila over65, rappresentativo di circa il 27% dell'intera popolazione Italiana.

“È uno dei primi studi che valuta l'andamento delle prescrizioni farmacologiche nella popolazione più anziana - commenta il Presidente dell'AIFA Sergio Pecorelli – Smentisce l'assunto per cui l'uso dei medicinali aumenti con l'avanzare dell'età. Conclusioni che in uno dei Paesi “più longevi e vecchi del mondo” come il nostro offrono spunti di analisi per comprendere e migliorare l'appropriatezza prescrittiva in questa particolare popolazione, purtroppo ancora poco indagata”.

“Molti farmaci non sono testati nei pazienti molto anziani - spiega il Direttore Generale Luca Pani - Questo studio è di supporto nell’orientare i medici ad una prescrizione ottimale nella popolazione geriatrica, inoltre attraverso questi dati, anche noi regolatori, abbiamo un quadro più chiaro delle aree di intervento e degli aspetti da indagare per favorire un impiego dei farmaci sempre più razionale, sicuro e efficace”.

“I risultati contrastano con l’idea che il bisogno di terapie aumenti progressivamente con l’età e sono indice di una maggiore prudenza dei medici nella prescrizione farmacologica nei pazienti molto anziani – sottolinea Graziano Onder, del Centro di Medicina dell’Invecchiamento dell’Università Cattolica al Policlinico A. Gemelli di Roma - Va inoltre sottolineato che l’efficacia di alcuni medicinali si riduce nelle fasce di età più avanzata, in particolare per le terapie che mirano a prevenire complicazioni future e che necessitano di tempi più lunghi per manifestare i loro benefici”.

Braccio di ferro sulla sanità, in ballo due miliardi

LE MISURE
ROBERTO PETRINI

ROMA. A due giorni dal varo della seconda legge di Stabilità di Renzi-Padoan è caccia alle riserve e nel mirino ci sono 2 miliardi di sanità. Fino ad oggi le misure annunciate dal governo, tutte indirizzate allo sviluppo, alla riduzione delle tasse e al sostegno della povertà non hanno trovato particolari resistenze. «Meno tasse», ha ripetuto Matteo Renzi e l'obiettivo sembra a portata di mano: 4-5 miliardi per togliere la Tasi per la prima casa (anche a ville castelli), superammortamenti per le imprese modello Macron e impegno per l'Ires, riconversione del bonus da 80 euro in vera e propria deduzione in modo da risultare evidente dal calcolo europeo della pressione fiscale, sterilizzazione dell'aumento Iva. Nuove risorse anche per la Terra dei Fuochi in vista di un ulteriore intervento di bonifica voluto da Palazzo Chigi.

Si aggiungono misure per l'occupazione: la decontribuzione del Jobs act rimarrà anche se sarà tagliata a metà nel 2016 e ridotta ad un quarto nel 2017. Ossigeno anche alla contrattazione aziendale con il rinnovo del salario di produttività (Irpef sostitutiva del solo 10 per cento), azioni ai dipendenti e voucher per il welfare aziendale. Sguardo ai poveri e alle disegualianze, come dice il premio Nobel Angus Deaton: un bonus da 100 a 400 euro per 500 mila famiglie povere e un milione di bambini in provata indigenza.

Tutto, comprese le spese inderogabili, le missioni militari e tanto altro, per arrivare fino a 28-30 miliardi. Troppo tant'è che lo stesso Renzi, l'altra sera ha fatto retromarcia sulla flessibilità delle pensioni che pure aveva perorato e che non può farsi a «costo zero». Ma nonostante ciò la lista della spesa resta pesante.

Il tema rimasto in ombra, og-

getto degli ultimi contatti tra Renzi e il ministro dell'Economia Padoan anche ieri a Palazzo Chigi in occasione del consiglio dei ministri, riguarda il fronte dei tagli. La strategia punta molto sulla crescita, e sul relativo aumento di gettito fiscale: l'obiettivo è a 1,6 di Pil nel 2016, più dello stesso Fmi che pure nei giorni ha elevato le proiezioni sulla nostra economia che sta comunque trotterellando nonostante il clima internazionale. L'altra operazione è quella dei margini di flessibilità europei sui quali, per le coperture, conteremmo per quasi un punto di Pil, circa 16-17 miliardi: per averli dobbiamo fare riforme, spendere i soldi europei per gli investimenti, ottenere il semaforo verde per la clausola-migranti. L'aria non è delle migliori: ieri sono piovute bacchettate anche sulla Spagna e l'Italia dovrà dimostrare di aver fatto nuove riforme (da verificare se «varranno» legge elettorale e Costituzione) per avere diritto ad uno 0,1 per cento di deficit in più; dovrà inoltre presentare accurati programmi di spesa e «scontrini» per beneficiare del bonus di 4,8 miliardi; mentre assai più difficile sembra lo scomputo delle spese per sostenere l'emergenza immigrazione. Se tutto dovesse andare bene il deficit salirebbe al 2,4 per cento del Pil senza incappare nelle rampogne della Commissione che attende già in settimana il testo della legge di Stabilità 2016 per passarla al setaccio.

L'altra posta «a copertura» è la galassia della spending review: non più 10 miliardi ma 6-7 che dovrebbero far perno sulla spesa di beni e servizi (circa 2,5 miliardi), sulle riduzioni delle spese nei ministeri (1 miliardo), su pezzi della legge Madia (prefetture, Guardia forestale, dismissione scatole vuote partecipate dagli enti locali).

Ma dentro la spending c'è anche il fronte-sanità, già reso rovente dall'operazione sulla diagnostica: è qui che si cercano un paio di miliardi ed è per questo che le Regioni hanno chiesto un

vertice a Palazzo Chigi per oggi.

Il premier ha sempre detto che il fondo sanitario aumenterà a 111 miliardi nel 2016, ma sulla parola «aumento» i governatori non sono d'accordo perché, secondo quanto stabilito a luglio dall'intesa Stato-Regioni, si aspettano 113 miliardi (6,7 per cento del Pil come dice il Def). Hanno bisogno di denari per i contratti dei medici e del personale sanitario: il mancato aumento si tradurrebbe in tagli. Un piano c'è: riguarda l'efficiamento della gestione degli ospedali (quelli in rosso sarebbero chiamati a rientrare), la nomina dei manager delle Asl andrebbe ad una agenzia, sconto del 4 per cento sull'acquisto di beni e servizi, tetto del 4,4 per cento all'acquisto di macchinari per la diagnostica, ulteriori riduzioni delle Asl e degli ospedali (sono scese da 347 a 225 dal 1995). Verrà naturalmente in soccorso l'evasione: dalla voluntary disclosure e da altre misure arriveranno 3,5 miliardi, dai giochi altre risorse. Giovano operazioni come quella della Poste: circa 3,5-4 miliardi che dimostrano come il passo sulle privatizzazioni non si è fermato. Ma la partita è aperta.

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

Tumore al polmone, nuove differenze fra fumatori e non

La malattia è in crescita fra i non tabagisti, che se si ammalano vivono il doppio rispetto ai fumatori. Ma sottovalutano i sintomi e arrivano tardi alla diagnosi

di Vera Martinella



Che il tabacco sia il principale fattore di rischio per il tumore al polmone e in particolare per la forma più diffusa, il carcinoma non a piccole cellule, è cosa ben nota. Non tutti sanno, però, che questo tipo di cancro in molti Paesi è sempre più diffuso anche fra i non fumatori. Durante il recente congresso della *European Respiratory Society* tenutosi ad Amsterdam un gruppo di ricercatori portoghesi ha aggiunto nuovi tasselli alla conoscenza della malattia che colpisce i non tabagisti. Allo stesso meeting uno studio britannico ha poi trovato nuove risposte ad un'altra questione «storica», quella dei forti fumatori che godono di ottima salute polmonare: la loro fortuna pare essere scritta, almeno in parte, nel Dna.

I non fumatori con cancro vivono il doppio rispetto ai fumatori

Dopo aver confrontato i dati relativi a 904 pazienti fumatori con carcinoma polmonare non a piccole cellule e 504 pazienti con la stessa patologia ma che non si erano mai accesi una sigaretta, Catia Saraiva e colleghi dell'Istituto Portoghese di Oncologia hanno tratto interessanti conclusioni: i non fumatori erano

soprattutto donne, con minori complicanze (ad esempio tassi più bassi di ostruzione polmonare cronica o patologie cardiache) e con una sopravvivenza media più lunga, più che doppia, dal momento della diagnosi (51 mesi contro 25 dei tabagisti). «E' il primo studio europeo che cerca differenze tra tabagisti e non in questa patologia - dice l'esperta - e saperne di più può aiutare a migliorare sia la diagnosi precoce che la cura nei pazienti meno numerosi e più "sfortunati", visto che si ammalano senza aver fatto uso di sigarette. Ad esempio abbiamo scoperto che il 9 per cento dei non fumatori aveva avuto un'esposizione a carcinogeni ambientali, il 5 per cento aveva una storia familiare di malattia e il 18 per cento soffriva di pressione alta. Ora dobbiamo indagare oltre per capire se e quanto questi fattori pesino nello sviluppo della malattia».

Quei sintomi a cui tutti dobbiamo fare attenzione

Inoltre, la maggioranza dei malati non fumatori (il 59 per cento) ha scoperto il tumore in stadio molto avanzato (il quarto), quando si era ormai già diffuso e aveva dato metastasi in altre parti del corpo (il polmone opposto, ossa e cervello). In questi casi è molto più difficile curare la neoplasia ed è probabile, secondo gli studiosi portoghesi, che il ritardo nella diagnosi sia dovuto proprio al fatto che chi non ha mai fumato si preoccupa meno dell'ipotesi di avere un cancro ai polmoni, trascura i sintomi, non è consapevole dei possibili campanelli d'allarme. «È importante - spiega Filippo De Marinis, direttore della Divisione di Oncologia Toracica presso l'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano - recarsi dal medico in caso di tosse secca o con catarro talora striato di sangue, piccole perdite di sangue con i colpi di tosse, difficoltà respiratorie, dolore al torace e perdita di peso, perché potrebbero essere i segni (non sempre presenti e comuni anche ad altre malattie) della presenza di un tumore».

Scoperti geni-chiave per la salute dei polmoni

L'indagine presentata al congresso di Amsterdam dai ricercatori delle Università britanniche di Nottingham e Leicester ha invece utilizzato i dati genetici di oltre 500mila persone aderenti al progetto *UK Biobank* per tentare di rispondere ad altre domande: esistono geni che ci rendono più dipendenti dalla nicotina? Ed è scritta, almeno in parte, nel nostro Dna la salute dei nostri polmoni? Ovvero, com'è possibile che alcuni tabagisti incalliti godano di ottima salute respiratoria? Il team si è concentrato sulla Bpco (Broncopneumopatia cronica ostruttiva): confrontando i dati genetici di fumatori e non, il gruppo di ricercatori ha scoperto sezioni del Dna che riducono il rischio di ammalarsi. In pratica, sono stati identificati nuovi "geni buoni", che contribuiscono a una maggiore salute dell'apparato respiratorio. E i fumatori dotati nel Dna di questo patrimonio favorevole hanno un pericolo di sviluppare questa bronchite cronica più basso rispetto a quelli con "geni cattivi". I geni sembrano anche influire sullo sviluppo dei polmoni, sulla loro capacità di rispondere alle aggressioni e sulla dipendenza da nicotina. «Le risposte potrebbero aiutarci a scoprire nuovi modi di diagnosi precoce e magari nuove terapie efficaci per il cancro al polmone, ancora così letale» concludono i due autori dello studio pubblicato anche su *Lancet Respiratory Medicine*, Ian Hall e Martin Tobin.

ANSA.it

TORNA SU
ANSA.ITSalute&Benessere | **Bambini**

NEWS

SPECIALI ED EVENTI

VIDEO

PROFESSIONAL

SALUTE BAMBINI

65+

Primopiano | Alimentazione | Medicina | Giochi e Sicurezza | La crescita | Il Punto dell'esperto | Il libro | La voce dei genitori

ANSA > Salute Bambini > Medicina > Vaccini: 5.000 bimbi ogni anno non protetti da polio e tetano

Vaccini: 5.000 bimbi ogni anno non protetti da polio e tetano

Salmaso(Iss),10.000 ogni anno non protetti da morbillo e rosolia

12 ottobre, 19:03

◀ Indietro | 🖨️ Stampa | ✉️ Invia | ✉️ Scrivi alla redazione | 🗨️ Suggestisci ()



Puglia lancia la guerra alla meningite, nuovo vaccino sar gratuito

ROMA - "Circa 5000 bambini ogni anno non vengono vaccinati contro malattie come poliomielite, difterite e tetano. Circa 10.000 non ricevono, all'età giusta, la profilassi contro morbillo e rosolia". Una "situazione grave", quella descritta da Stefania Salmaso, responsabile del centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute dell'Istituto Superiore di Sanità (Iss), nel corso della trasmissione Radio3 Scienza di Radio RAI.

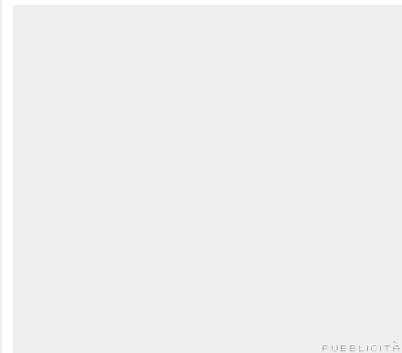
"In Italia abbiamo una grande tradizione di vaccini e di diritto alla salute", prosegue Salmaso, ma "secondo i dati raccolti dal ministero della Salute, le vaccinazioni sono "cresciute in un periodo da 2000-2007 quindi rimaste stabili fino al 2012, e diminuite in modo preoccupate dal 2012 a 2014.

Un calo con una flessione più importante in alcune regioni". Colpa anche di internet, specifica l'esperta, che ha "permesso un modello comunicazione orizzontale in cui ogni comunicatore ha lo stesso peso", senza distinzioni rispetto alla sua autorevolezza. Alcuni genitori "ritengono di essere particolarmente attenti perché mettono in dubbio e valutano quello che la maggior parte delle persone dicono, quindi vogliono 'uscire dal gregge'. In questo non c'è nulla di male - conclude - ma devono fare attenzione a quali informazioni prendono e da chi".

RIPRODUZIONE RISERVATA © Copyright ANSA

◀ Indietro

condividi:



PUBBLICITÀ

NOTIZIE DAI PEDIATRI

Clima rovente, a rischio soprattutto i bimbi, come difenderli

Decalogo degli esperti Bambino Gesù per prevenire colpi calore



VAI ALLA RUBRICA | ➔

SPECIALI ED EVENTI

Cibo bambini, prima regola per prepararlo lavarsi sempre mani

Da Fda consigli e indicazioni su cose da fare e non fare

**In arrivo le linee guida sul cibo nei primi 1000 giorni di vita**

Pediatra, fondamentali per costruire salute anche da adulti

**Campioni in piazza per valori sport, da rispetto a cibo sano**

Panatta, Lucchetta, Graziani e Chechi per bimbi di 10 città



VAI ALLA RUBRICA | ➔

CON IL CONTRIBUTO INCONDIZIONATO DI

sanofi pasteur MSD
i vaccini per la vita

LINK UTILI

- 📌 www.burlo.trieste.it
Ircs materno infantile Burlo Garofolo Trieste
- 📌 www.ospedalebambinogesu.it/
Ospedale pediatrico Bambino Gesù Roma
- 📌 www.gaslini.org/
Ospedale pediatrico Gaslini Genova
- 📌 www.meyer.it/
Ospedale pediatrico Meyer Firenze
- 📌 www.salute.gov.it/.../centri_antiveleni.pdf
Centri antiveleni - ministero della Salute
- 📌 www.allegriallergia.org/PAGINE/centri.html

Sport. Trovare una sostanza capace di simulare gli effetti benefici

Gli scienziati sperimentano dieci molecole promettenti. Ma temono gli effetti collaterali a lungo termine. E c'è già chi le vende al mercato nero del doping

La pillola che allena i muscoli

ELENA DUSI

FARE SPORT SENZA muovere un muscolo può sembrare un controsenso. Ma a questo obiettivo sta puntando la ricerca farmaceutica, che ha allo studio una pillola per simulare gli effetti benefici dell'attività fisica sull'organismo. L'impresa ha il sapore di una maratona con i ricercatori ancora impegnati a percorrere il primo chilometro. Ma alcune sperimentazioni sono già in corso sugli animali per migliorare forza e rapidità di contrazione dei muscoli. Sulle loro promesse fa il punto un articolo appena pubblicato dalla rivista *Trends in Pharmacological Sciences*.

Per simulare gli effetti dell'attività fisica sull'organismo bisogna in primo luogo conoscerli. A questo scopo è stata condotta dall'università di Sydney una ricerca che ha puntato il microscopio direttamente sull'effetto del movimento sui muscoli. A quattro uomini pigri è stato chiesto di fare 10 minuti di esercizio intenso. Una biopsia dei loro muscoli affaticati ha poi rivelato che lo sforzo aveva provocato almeno un migliaio di reazioni molecolari all'interno delle cellule, la maggior parte delle quali sconosciute finora. Difficilmente sarà possibile ricrearle tutte in laboratorio e comprimerle in una compressa. Ma grazie alla mappa delle variazioni si potrà forse risalire a un bandolo della matassa, come spiegano i ricercatori su *Cell Metabolism*.

Gli effetti di un'eventuale pillola della ginnastica si farebbero dunque sentire sui muscoli, e vengono studiati per quelle persone costrette all'immobilità da malattia o paralisi. Più difficile sarà estendere l'azione di un medicinale ai benefici del movimento su cuore, metabolismo, ossa, funzionamento del

cervello e - last but not least - buon umore. «Probabilmente - spiega Ismail Laher della University of British Columbia di Vancouver - non basterà un singolo principio attivo, ma sarà necessario combinarne diversi. Non sappiamo però ancora nulla sulla presenza di eventuali effetti collaterali dopo un lungo periodo di assunzione. Ed è irrealistico aspettarsi che queste pillole riescano a sostituirsi a tutti gli effetti all'esercizio fisico».

I principi attivi che si candidano a diventare "pillola dello sport" (una decina, tutti ancora nelle prime fasi di sperimentazione sui topi di laboratorio) agiscono in vari modi. Migliorano ad esempio l'efficienza con cui i muscoli consumano la loro "benzina", fanno aumentare il numero di mitocondri (le cosiddette "centrali energetiche" che si trovano all'interno delle cellule) e migliorano la circolazione del sangue, sempre nei muscoli.

Ormoni come l'irisina, poi, inducono le cellule del grasso bianco (responsabile dei chili di troppo) a trasformarsi in cellule del grasso bruno, che aiuta il corpo a mantenere la giusta temperatura bruciando calorie. E micronutrienti come l'epicatechina o il resveratrolo - la prima presente in tè, cioccolato e uva, il secondo in vino, uva e mirtilli - sui topi sembrano poter aumentare la resistenza nella corsa. Proprio perché hanno effetti diversi, le pillole dello sport vengono studiate anche come farmaci per combattere obesità e sindrome metabolica. Ma non sono tanto i pigri a interessarsi. Anche se gli effetti delle "pillole dello sport" sono ancora da decifrare sotto molti aspetti, i primi casi di doping con una delle formule in sperimentazione acquistate sul mercato nero sono già stati registrati in tre competizioni ciclistiche e una di marcia fra il 2013 e il 2014.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Cellule
Un obiettivo è aumentare il numero dei mitocondri, le centrali energetiche della cellula

Animali
Le sperimentazioni sono state fatte sui topi. Resta l'incognita degli effetti a lunga scadenza sull'uomo

Ormoni
Un candidato è l'irisina che aiuta a trasformare il grasso bianco in bruno e a bruciare calorie

Gare truccate
Partecipanti a tre gare ciclistiche e a una marcia si sono dopati con queste sostanze sperimentali



LE REAZIONI

Se liberalizzazione non fa rima con pillole

La liberalizzazione mancata della fascia C è stata tra i motivi che hanno spinto Scelta civica all'astensione. E critiche al provvedimento sono arrivate anche dalla minoranza del Pd: «Sulla vendita dei farmaci il ddl concorrenza - scrive su Facebook **Pierluigi Bersani** - va in direzione contraria rispetto a quanto abbiamo fatto in passato. Non è certo un bel segnale per i giovani farmacisti, che restano gli unici professionisti a non poter esercitare la professione in regime privatistico. Lo può fare un dentista, un avvocato; ma un farmacista no e non si capisce perché: ha la laurea, ha superato l'esame di Stato. Ma per esercitare la professione o diventa titolare di farmacia, oppure dipendente». Contro anche il Movimento 5 stelle: «Le lobby del farmaco brindano allo stop per la vendita dei medicinali di fascia C nelle parafarmacie e i nei corner dei supermercati». È il commento dei deputati M5S in Commissione Affari sociali della Camera. «Le pressioni e connivenze tra la potente lobby del farmaco, Governo e Pd - continuano - hanno sortito l'effetto desiderato, che va contro i principi di liberalizzazione e concorrenza in questo mercato. Non bastasse, il Governo piazza il colpo di grazia al

comparto concedendo a un competitor potente come le società di capitali la possibilità di acquistare farmacie. La conseguenza sarà un mercato dal regime concorrenziale totalmente squilibrato e a rischio di cannibalizzazione. Questa sera c'è chi brinderà a un'operazione che fa solo il bene di alcuni, ma non dei farmacisti nel loro complesso e dei cittadini».

Delusione anche sul fronte grande distribuzione con la Conad che polemizza: «Il "no" alla liberalizzazione dei farmaci di fascia C è un decisione presa contro i cittadini», perché si butta via la possibilità di «risparmiare tra i 500 e gli 800 milioni di euro l'anno» e «ancora una volta, si è preferito tutelare le lobby che, forti di posizioni acquisite quanto irrinunciabili, hanno interessi che non sono certi quelli dello sviluppo e della crescita del Paese».

In difesa del provvedimento è intervenuta la capogruppo del Pd in commissione Affari sociali della Camera, **Donata Lenzi**: «Non è il decreto concorrenza il luogo e la sede per modificare in profondità il regime delle farmacie, questione che deve invece essere governata dal ministero dalle Salute e dalla Conferenza Stato-Regioni».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Prove d'intesa: modifiche in corso sul Dm **Lorenzin** e sulla responsabilità professionale

Il Governo «coccola» i medici

Più tutele su sanzioni e risk - Ma i camici bianchi restano sulle barricate

L'appropriatezza prescrittiva da una parte, la responsabilità professionale (con la medicina difensiva) dall'altra. È un doppio tavolo quello su cui si giocano le partite che più direttamente impattano sull'attività professionale dei medici. Più che mai al centro dell'azione ministeriale e parlamentare, tra il "Dm **Lorenzin**" (che la ministra non si stanca di ricondurre alla volontà delle Regioni) e la nuova legge sul "risk" che si ramificherà anche nella legge di Stabilità.

Intanto, le novità sull'appropriatezza, spiegate dalla ministra prima in audizione alla commissione Igiene e Sanità del Senato e poi al congresso Fimmg: «Ho ottenuto dalle Regioni - ha spiegato - un'ulteriore possibilità di revisione del provvedimento: prima dell'Intesa necessaria si terranno incontri, aperti anche alle società scientifiche, per definire un codice unico di comportamento che uniformi l'eventuale iter procedurale che un'Asl potrebbe avviare rispetto al camice bianco». Ma attenzione, ha precisato **Lorenzin**: la punizione arriverà soltanto «in caso di crimini», cioè in seguito a comportamenti reiterati, «abnormi» e molto gravi, e non certo per un singolo episodio.

Parole che però non placano l'ira dei medici: la Fnomceo ha confermato gli Stati generali del 21 ottobre. E a poco servirà l'aggiornamento delle norme sulla responsabilità professionale, che un barrigero **Giacomo Milillo** (Fimmg) ha definito come «atto dovuto e non certo come un benefit», per la categoria.

Intanto, i parlamentari della Affari sociali, guidati dal responsabile Salute Pd e relatore del provvedimento **Federico Gelli**, si danno da fare. Linee guida e buone pratiche prodotte e costantemente aggiornate

da società scientifiche accreditate e quindi "bollinate" dal ministero: dove non è riuscito il decreto Balduzzi, forse arriverà la nuova legge sulla responsabilità professionale dopo 10 anni di stand-by. A prevedere la novità, è l'emendamento 6.50 presentato dal relatore, sostitutivo dell'originale, che contempla la punizione in caso di dolo o colpa grave per l'esercente la professione sanitaria che abbia cagionato morte o lesione del paziente «nell'inosservanza delle buone pratiche e delle linee guida adottate dalle società scientifiche iscritte in apposito elenco, istituito dal **ministero della Salute**».

«Una soluzione valida sia per il profilo penale che per il civile - precisa Gelli - che viene incontro alle esigenze di certezza di giudici e professionisti». Ma le modifiche al cuore del testo unificato adottato dalla XII come testo base non si fermano certo qui.

Intanto, sempre su proposta del relatore, è stata stralciata la definizione di "atto sanitario": patata bollente (vista la querelle sul comma 566 della Stabilità 2015 in merito alle competenze dei professionisti) che avrebbe rischiato di «distogliere l'attenzione» - spiega ancora Gelli che però non esclude reintroduzioni successive della norma - dall'obiettivo primario del provvedimento, e cioè la riscrittura delle regole sulla responsabilità professionale, anche in un'ottica di contrasto alla piaga medicina difensiva. L'art. 1 arriverà quindi al voto finale riscritto e centrato sulla sicurezza delle cure.

E mentre è in corso l'esame dell'art. 2 sulla gestione del rischio, arriva dal relatore un'altra proposta di modifica corposa: quella dell'art. 7 sulla responsabilità civile, di cui Gelli propone lo "spacchettamento"

con l'inserimento di un "7-bis". Confermata la doppia natura della responsabilità - contrattuale per l'azienda ed extracontrattuale per il professionista - si prevede che la fattispecie ex art. 1218 valga sia per le condotte dolose che per quelle colpose e che sia ampliata a tutto il personale, anche non dipendente: «sarà inclusiva - precisa Gelli - anche dei precari che popolano le corsie». Ancora: l'azione di rivalsa sul professionista, l'azienda potrà intenderla solo a condizione che il primo sia stato riconosciuto responsabile nel giudizio promosso dal paziente. E solo in caso di dolo o colpa grave del sanitario. Non solo: l'azienda d'ora in poi, sempre secondo le modifiche proposte dal relatore, dovrà dare comunicazione all'interessato dell'instaurazione del giudizio risarcitorio mediante notifica nell'atto di citazione. Ma la rivalsa sarà sempre preclusa o resa improseguibile dall'esercizio dell'azione erariale da parte della procura presso la Corte dei conti. La conciliazione, infine: il tentativo di esperirla diventa obbligatorio, mentre si prevede un'azione tecnico preventiva (Atp) per stabilire fin dall'inizio l'entità del danno. La conciliazione davanti al consulente diventa obbligatoria anche per le compagnie assicuratrici della struttura sanitaria e del medico.

Barbara Gobbi

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Cannabis: così le colture statali e l'uso terapeutico

Alla Stato Regioni il decreto sull'Organismo statale per la Cannabis. Istruzioni per l'uso terapeutico. (Servizio a pag. 8)

CONFERENZA STATO-REGIONI

Arriva il bugiardino della Cannabis terapeutica

È in arrivo al Tavolo della Stato Regioni il testo del decreto che individua le funzioni di «Organismo statale per la Cannabis» in capo al **ministero della Salute**, previsto dagli articoli 23 e 28 della Convenzione unica sugli stupefacenti del 1961, come modificata nel 1972. Con tanto di istruzioni per l'uso terapeutico e «bugiardino» con indicazioni ed effetti collaterali.

Uno step indispensabile per avviare un'attività di sorveglianza della durata di 2 anni che consentirà il monitoraggio della disponibilità delle preparazioni medicinali a base di Cannabis sul territorio nazionale, ai fini della continuità terapeutica dei pazienti in trattamento con prodotti finora importati e del trattamento di nuovi pazienti. Così come previsto dall'Atto di indirizzo per l'anno 2016 del **ministero della Salute**.

Tale attività si svolge in coordinamento con il ministero della Difesa e il ministero delle Politiche agricole, alimentari e forestali, in collaborazione con le Regioni e Province autonome e con Aifa e Iss per i profili autorizzativi e tecnico-scientifici di rispettiva competenza.

L'organismo statale per la cannabis autorizza le coltivazioni, individua i terreni e le quote di fabbricazione di sostanza attiva, si occupa di importazione, esportazione e distribuzione delle piante e del materiale vegetale.

Le Regioni entro il 31 maggio di ogni anno predisporranno le richieste sulla base dei fabbisogni dei pazienti, vecchi e nuovi. E sulla base delle richieste sarà determinato il quantitativo da produrre. Le coltivazioni avranno luogo nello Stabilimento chimico farmaceutico militare di Firenze. In un allegato tecnico il provvedimento contiene tutte le istruzioni.

La prescrizione medica di preparazioni magistrali a base di cannabis va ripetuta di volta in volta. Il farmacista acquista la sostanza mediante un buono acquisto e ne registra la movimentazione sul registro di entrata e uscita di stupefacenti in farmacia. La rimborsabilità a carico del Ssn è subordinata alle indicazioni delle singole Regioni.

Gli impieghi della Cannabis a uso terapeutico riguardano l'analgesia in patologie che implicano

spasticità associata al dolore (sclerosi multipla, lesioni del midollo spinale); l'analgesia nel dolore cronico (con particolare riferimento al dolore neurogeno) in cui il trattamento con antinfiammatori non steroidei o con farmaci cortisonici o oppioidi si sia rivelato inefficace; l'effetto anticinetosico e antiematico della nausea o vomito causati da chemioterapia, radioterapia, terapia per Hiv che non può essere ottenuto con trattamenti tradizionali; l'effetto stimolante dell'appetito nella cachessia, anoressia, perdita dell'appetito in pazienti oncologici o affetti da Aids e nell'anoressia nervosa; l'effetto ipotensivo nel glaucoma e la riduzione dei movimenti involontari del corpo e facciali nella sindrome di Gilles de la Tourette.

La posologia e le istruzioni per l'uso (per via orale o inalatoria) saranno indicati dal medico curante. Sarà possibile assumere la Cannabis anche attraverso un decotto (500 mg di cannabis per 500 ml di acqua).

Nell'allegato sono elencati anche gli effetti collaterali: alterazione dell'umore, insonnia a tachicardia, crisi paranoiche e di ansia, reazioni psicotiche e la sindrome amotivazionale (apatia, letargia, peggioramento della memoria e della concentrazione). Sconsigliato l'uso della Cannabis in associazione con le bevande alcoliche.

Le principali controindicazioni di cui il medico deve tenere conto riguardano: adolescenti e giovani adulti a causa di alterazioni mentali che sono maggiori durante il completamento dello sviluppo cerebrale; individui con disturbi cardio-polmonari severi; individui con grave insufficienza epatica, renale e soggetti con Epatite C cronica; persone con una storia personale di disordini psichiatrici o storia familiare di schizofrenia; individui con storia pregressa di tossicodipendenza o abuso di sostanze psicotrope o alcol; individui con disturbi maniaco depressivi o in terapia con farmaci ipnotico sedativi, antidepressivi o in generale psicoattivi; donne che stanno pianificando una gravidanza. Infine sono illustrate avvertenze e informazioni sul rischio di dipendenza e le principali modalità del sistema di fitosorveglianza coordinato dall'Iss.

Rosanna Magnano

© RIPRODUZIONE RISERVATA

