quotidianosanità.it

Mercoledì 03 FEBBRAIO 2016

Zika virus: confermata la trasmissione per via sessuale

Il caso di trasmissione del virus Zika per via sessuale, documentato in Texas è solo il secondo mai registrato a livello mondiale, ma la notizia si è diffusa in un attimo in tutto il mondo, scatenando il panico. Gli esperti gettano però acqua sul fuoco, ribadendo che questa modalità di trasmissione resta rara. Nel frattempo però la Croce Rossa Americana ha sconsigliato a chi ha fatto un viaggio nelle aree dov'è in corso l'epidemia, di donare il sangue per almeno 28 giorni.

Adesso è ufficiale. Il virus Zika si può trasmettere anche attraverso i rapporti sessuali. E la dimostrazione viene dal primo caso di infezione da Zika virus documentato negli USA, attraverso un rapporto sessuale con una persona che si era infettata nel corso di un viaggio in Venezuela.

Si tratta del secondo caso noto di trasmissione del virus Zika per via sessuale, il primo risale al 2008. A trasmettere l'infezione fu allora **Brian Foy** ricercatore della Colorado State University, esperto di virosi trasmesse dalle zanzare, che aveva contagiato la moglie, al suo ritorno da un viaggio in Senegal. Foy aveva descritto questo personale *case report* in un articolo pubblicato sulla rivista *Emerging Infectious Diseases*.

La trasmissione del virus potrebbe avvenire dunque attraverso il seme infetto, come sospettato anche a seguito dell'isolamento del virus dallo sperma di un uomo contagiato dallo Zika nel 2013 nella Polinesia francese.

Il professor **Luis Cuevas** della Liverpool *School of Tropical Medicine*, in un'intervista rilasciata al quotidiano *The Guardian* afferma che è necessario condurre ulteriori ricerche per appurare per quanto tempo il virus possa restare infettivo nelle secrezioni sessuali". Dato il potenziale rischio di trasmissione per via sessuale, per quanto probabilmente raro, le attuali raccomandazioni inglesi suggeriscono che i soggetti con infezione da Zika, dovrebbero astenersi dai rapporti sessuali o utilizzare il preservativo per sei mesi.

Anche i CDC americani, alla luce del caso di trasmissione per via sessuale confermato a Dallas, hanno aggiornato le loro raccomandazioni per evitare l'infezione da Zika, aggiungendo al consiglio di evitare le punture di zanzara anche quello di avere dei rapporti sessuali protetti. Per i prossimi giorni è prevista inoltre la pubblicazione delle linee guida ufficiali dei CDC sulla prevenzione della trasmissione del virus per via sessuale, focalizzate sui partner maschili di donne incinte o in procinto di diventarlo.
Per il momento resta valido il consiglio per le donne incinte o che vogliano diventarlo di evitare viaggi in aree dove è in corso l'epidemia di Zika.

"La trasmissione dello Zika per via sessuale – ha dichiarato allo stesso quotidiano il professor **Peter Horby**, esperto di medicina tropicale e malattie infettive dell'Università di Oxford – per quanto non del tutto inaspettata, non rappresenta certo una buona notizia. Tra l'altro sottolinea una volta di più la nostra ignoranza su questo virus e la necessità di una risposta urgente, esaustiva e coordinata da parte della ricerca".

Contagio attraverso le trasfusioni di sangue?
E nel frattempo si sta aprendo anche un altro fronte di preoccupazione. La Reuters riporta che ieri la Croce Rossa Americana ha chiesto ai potenziali donatori che abbiano fatto viaggi in zone dove è in corso un'epidemia di Zika, di evitare di donare il sangue per almeno 28 giorni. Viene comunque ribadito che la trasmissione del virus attraverso le trasfusioni di sangue negli USA resta bassissima.

Come si trasmette il virus Zika
Sul sito dei CDC è chiaramente specificato che il virus Zika si trasmette alle persone attraverso la puntura delle zanzare della specie *Aedes*, le stesse responsabili della trasmissione dei virus della dengue e del chikungunya. Le zanzare a loro volta si infettano, pungendo una persona infettata dal virus.
Un'altra rara modalità di trasmissione del virus è quella materno-fetale; la madre infetta può raramente trasmettere il virus al momento del parto. E' al momento in fase di verifica la possibile trasmissione del virus dalla madre al figlio durante la gravidanza. Al momento non è stata dimostrata la trasmissione attraverso l'allattamento.
Come visto, nei prossimi giorni, dovrebbe arrivare l'integrazione relativa alla trasmissione per via sessuale, finora indicata solo come 'probabile'.

Maria Rita Montebelli

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 320.639
Diffusione 11/2015: 238.619
Lettori Ed. II 2015: 2.148.000
Quotidiano - Ed. nazionale

NAZIONE - Carlino - GIORNO

Dir. Resp.: Andrea Cangini

05-FEB-2016
da pag. 16
foglio 1
www.datastampa.it

Donna incinta colpita da Zika, primo caso Ue

Spagnola contrae il virus al rientro da un viaggio in Colombia. I sanitari: «Non è grave»

■ MADRID

LE AUTORITÀ spagnole hanno segnalato il primo caso in Europa d'infezione da Zika su una donna incinta. Il ministero della Sanità del Paese ha precisato che la paziente è rientrata recentemente da un viaggio in Colombia, una delle zone di diffusione endemica della malattia, dove si crede abbia contratto il virus. Quest'ultimo è pericoloso soprattutto per le future madri, in quanto potrebbe aumentare il rischio di microcefalia nei feti.

Il dipartimento della Salute iberico ha sottolineato che la donna – tra la 13esima e la 14esima settimana di gestazione – sta sottoponendosi a numerosi controlli clinici e al momento si trova in ottime condizioni di salute. La paziente fa parte di una lista di sette casi 'importati', ossia di persone che hanno contratto il virus di ritorno da viaggi nelle zone a rischio.

Intanto, mentre i laboratori di tutto il mondo accelerano la corsa per mettere a punto un vaccino, un nuovo ostacolo sta rendendo più complicata la battaglia contro Zika: il Brasile, dove si registrano oltre 4mila casi di bambini nati con microcefalia, non starebbe infatti fornendo sufficienti campioni del virus ai ricercatori internazionali. L'Organizzazione mondiale della Sanità (Oms), però, butta acqua sul fuoco e precisa che sono disponibili «tutte le informazioni necessarie e non c'è, dunque, alcun ostacolo per la ricerca».

A RASSICURARE è pure il ministro della Salute Beatrice Lorenzin: «In Italia c'è massima vigilanza ma non c'è motivo di preoccupazione. Sulla scia dell'esperienza di Ebola abbiamo messo a punto un sistema di sorveglianza molto forte. C'è preoccupazione per le donne incinte, quindi, consigliamo a chi sta programmando una gravidanza di evitare questi Paesi». Il problema del blocco alla ricerca è stato, invece, sollevato da alcuni ufficiali sanitari statunitensi e delle Nazioni Unite, che avvertono: la mancanza di dati sta costringendo i laboratori di Usa ed Europa a lavorare con campioni di precedenti epidemie.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

healthdesk

04-02-2016

http://www.healthdesk.it/

SONDAGGI

Contraccezione d'emergenza tra paradossi e ignoranza

Sulla “pillola dei cinque giorni dopo”, donne e farmacisti dimostrano che c'è ancora bisogno di tanta informazione. E di abbattere pregiudizi immotivati, soprattutto tra i secondi

La contraccezione d'emergenza, quella della “pillola” che si può prendere (appena possibile, però) dopo un rapporto non protetto magari perché il preservativo s'è rotto, è un diritto della donna, che se è maggiorenne non ha bisogno nemmeno della ricetta medica per poterla chiedere in farmacia. Ma quasi una donna su tre non lo sa e crede invece che sia necessaria la prescrizione del medico; mentre la metà delle donne proprio non conosce l'argomento. Dall'altra parte del bancone, comunque, c'è un 14% dei farmacisti che dice di non sapere che la prescrizione medica non è necessaria, quasi la metà (46%) è comunque contraria e praticamente due su dieci (il 18%) dichiarano che non venderebbero in nessun caso quella “pillola” senza ricetta, a prescindere da ciò che prescrivono le norme (nella fattispecie una determina dell'Aifa, l'Agenzia del farmaco italiana). Insomma, sembra proprio la storia di un diritto ancora ampiamente negato, per ignoranza o per “resistenza”, quello tratteggiato dall'indagine Swg sull'accesso alla contraccezione d'emergenza presentata giovedì 4 febbraio a Roma in collaborazione con Edizioni Health Communication.

Come la vedono le donne. Tutte le donne interpellate ne hanno sentito parlare genericamente, il 36% conosce il vecchio preparato a base di levonorgestrel, il 26% la nuova pillola a base di ulipristal acetato (la “pillola dei cinque giorni dopo”) e il 24% le

altre pillole.La quasi totalità (il 95%) è favorevole all'uso dei contraccettivi, mentre il 5% che rimane si dice contraria o perché ritiene che sia dannosa per la salute oppure per motivi religiosi. Ben 9 su 10, comunque, ritengono che la contraccezione di emergenza sia utile (il 91%) ed efficace (il 93%), anche se più della metà (il 56%) la considera pericolosa. Inoltre più di 8 donne su 10 (l'83%) pensano sia giusto che solo alle maggiorenni venga venduta senza obbligo di ricetta. Oltre un terzo delle intervistate ritiene che non sia facile acquistare la contraccezione d'emergenza; di queste, il 65% indica tra i motivi il fatto che è difficile trovare chi fa la ricetta entro 24 ore, il 42% attribuisce la difficoltà ad acquisirlo a causa della ricetta. E il 43% perché i farmacisti fanno resistenza e perché chiedono la ricetta anche quando non serve. Non solo: per il 43% delle donne intervistate i farmacisti fanno resistenza soprattutto perché sono obiettori di coscienza e poi perché temono che sia dannosa alla salute; solo il 15% delle donne ritiene che i farmacisti ignorino la direttiva dell'Aifa.

Il punto di vista dei farmacisti. Tutti dichiarano l'importanza dell'autodeterminazione della donna a una maternità programmata. Più di 9 su 10 (il 93%) è favorevole all'uso degli anticoncezionali da parte delle donne, mentre i contrari si appellano al fatto che i contraccettivi danneggino la salute. E nonostante 7 farmacisti su 10 (il 69%) ammettano che siano stati fatti progressi per migliorarne la qualità, la pillola del giorno dopo è quella che raccoglie minori consensi tra tutti i contraccettivi sul mercato (solo il 61% dei farmacisti è ben disposto alla contraccezione di emergenza rispetto all'89% che si dichiara favorevole all'uso degli anticoncezionali). Peraltro, anche i farmacisti, come le donne, sono convinti che la pillola del giorno dopo sia utile (l'86%) ed efficace (96%), ma, paradossalmente, più della metà la considera pericolosa (il 53%); in particolare, la considerano pericolosa il 61% dei cattolici praticanti, i farmacisti più giovani e anche il 58% delle farmaciste donne. Per quanto riguarda l'efficacia e la tutela della salute, nonostante siano consapevoli che il prodotto sia migliorato sotto il profilo qualitativo, solo tre su dieci sanno che ellaOne è tre volte più efficace della vecchia pillola del giorno dopo, se assunta nelle prime 24 ore dal rapporto a rischio di gravidanza indesiderata. L'86% dei farmacisti dichiara di conoscere la direttiva dell'Aifa che ha eliminato l'obbligo di ricetta per le donne maggiorenni, ma il 46% non condivide la scelta. Inoltre un terzo dei farmacisti riconosce che la categoria fa resistenza a dispensare la nuova pillola del giorno dopo (ellaOne) in mancanza della ricetta.

I commenti. La contraccezione d'emergenza è «l'ultimo baluardo per evitare il rischio di dover ricorrere a una interruzione volontaria di gravidanza – sottolinea tra l'altro

Giulia Di Donato, dell'Osservatorio sulla salute della donna (Onda) - che, oltre a essere un'esperienza estremamente dolorosa per la donna, è anche un fallimento delle politiche di prevenzione e pianificazione della salute sessuale e riproduttiva». Costatare che solo poco più di una donna su dieci conosce i propri diritti «è sintomatico di quanto ci sia ancora da fare sul piano della comunicazione» aggiunge Di Donato, ed «è quindi fondamentale che i farmacisti informino le donne in maniera corretta essendoci anche una direttiva dell'Aifa molto chiara da rispettare. Nessun comportamento contrario può essere giustificato». Sulla contraccezione d'emergenza «continua a gravare uno stigma ormai anacronistico e privo di fondamento scientifico – commenta Emilio Arisi, presidente della Società di medicina per la contraccezione (Smic) – e infatti, se Ema e Aifa hanno abolito la ricetta per acquistare la nuova pillola del giorno dopo è proprio per la sua eccellente tollerabilità. È quindi sbagliato, com'è emerso dai dati dell'indagine, che sia le donne sia i farmacisti ritengano il farmaco pericoloso. Mi colpisce- sottolinea Arisi - anche il dato relativo ai farmacisti, convinti che le donne utilizzino con troppa facilità la pillola del giorno dopo. In realtà i dati di utilizzo di questa categoria di farmaci si mantengono in Italia tra i più bassi d'Europa: solo il 2,5% circa delle donne in età fertile ha fatto ricorso alla contraccezione di emergenza». «È comprensibile che in una fase iniziale possano esserci titubanze in merito alla natura e alle modalità di dispensazione del contraccettivo d'emergenza, che rappresenta un'assoluta novità per la società italiana» osserva dal canto suo il presidente della Federazione degli ordini dei farmacisti italiani, senatore Andrea Mandelli. «È evidente che esiste un deficit di informazione – ammette - che stiamo cercando di ovviare anche attraverso un progetto formativo ad hoc della Federazione, gratuito e accreditato Ecm. Quanto invece deve essere chiaro a tutti è che la dispensazione del contraccettivo deve obbedire tassativamente al dettato della normativa vigente – conclude - e che qualsiasi violazione della norma deve essere puntualmente segnalata».

quotidianosanità.it

Giovedì 04 FEBBRAIO 2016

Pillola del giorno dopo senza ricetta. Per molte donne è ancora un miraggio. Quasi la metà dei farmacisti contraria a decisione Aifa e il 18% dichiara che non la venderà mai senza prescrizione

I risultati di un'indagine della SWG su un campione di donne e farmacisti italiani. Il problema è che anche molte donne (30%) non sanno che da maggio 2015, se si è maggiorenni, si può acquistare senza ricetta medica. Il risultato è una situazione di incertezza sul diritto all'acquisto riconosciuta dagli stessi farmacisti. Mandelli (Fofi): "Pronti a collaborare con donne e medici per la corretta informazione sulla contraccezione d'emergenza". L'INDAGINE.

Disinformazione, pregiudizio e ostruzionismo, la Contraccezione d'emergenza (CE) continua a rimanere un diritto negato. Nonostante le donne maggiorenni, ormai, possano comprare la nuova pillola del giorno dopo (ellaOne il nome commerciale) senza presentare al farmacista la ricetta medica, più del 30% delle donne è ancora convinto che l'obbligo di prescrizione esista, quasi la metà non ne sa proprio nulla e appena uno sparuto 16% è ben informato.

D'altra parte i farmacisti sembrano ancora oggi perplessi di fronte alla decisione Aifa di eliminare l'obbligo di ricetta per la nuova pillola del giorno dopo (da sottolineare che il 14% dichiara di non essere a conoscenza della determina del maggio scorso di Aifa), con il 46% dei professionisti che manifesta la sua netta contrarietà alla scelta dell'Agenzia del farmaco, soprattutto perché – il 77% dei contrari – pensa che, senza ricetta, le donne userebbero la pillola del giorno dopo con troppa facilità.

Una contrarietà che, spesso, come ammette un terzo dei farmacisti, si traduce in oggettive difficoltà di accesso al farmaco da parte delle donne proprio per la "resistenza" dei farmacisti a venderla senza ricetta, nonostante la nuova pillola del giorno dopo, ellaOne (conosciuta anche come la pillola dei cinque giorni dopo), se assunta nelle prime 24 ore dal rapporto a rischio di gravidanza indesiderata, sia tre volte più efficace del vecchio farmaco e priva di rischi per la salute come hanno riconosciuto le agenzie regolatorie europee e nazionali.

Sono, infatti, ben il 18% i farmacisti che hanno dichiarato che non venderebbero mai una pillola per la Contraccezione d'emergenza senza ricetta, indipendentemente dal regime di prescrizione previsto dalle norme.
E questo nonostante l'86% la ritenga in ogni caso utile e il 96% efficace. Tra i motivi di questo rifiuto le ragioni sono diverse: motivi di ordine religioso (61% dei farmacisti cattolici è contrario all'uso degli anticoncezionali d'emergenza) e di salute (il 53% dei farmacisti teme che possa essere pericolosa, pur se utile ed efficace).

Ma al di là della questione "con o senza ricetta" e delle evidenti necessità di una maggiore informazione sia alle donne che ai farmacisti, resta il fatto che molto va ancora chiarito in termini di efficacia dei nuovi farmaci d'emergenza. Solo il 32% dei farmacisti è, infatti, a conoscenza della maggiore efficacia fin dalle

prime 24 ore di assunzione del nuovo farmaco ellaOne rispetto alla "vecchia" pillola del giorno dopo. Una carenza che forse spiega anch'essa in parte il perché della "diffidenza" o quanto meno "neutralità" nell'erogazione di questo nuovo medicinale.

A fotografare il mondo della Contraccezione d'emergenza è un'indagine nazionale condotta dall'Istituto di ricerca SWG di Trieste in collaborazione con Edizioni Health Communication su un campione rappresentativo di 400 donne tra i 18 e i 40 anni di età e un campione rappresentativo di 100 farmacisti italiani distribuiti su tutto il territorio nazionale. Obiettivo della ricerca: capire qual è l'opinione delle donne e dei farmacisti sulla contraccezione e indagare quindi sulla facilità di accesso alla Contraccezione d'emergenza soprattutto dopo le numerose segnalazioni arrivate dalle donne maggiorenni che si sono viste negare la nuova pillola del giorno dopo senza ricetta alla mano.

Sul tema è intervenuto **Emilio Arisi,** presidente della Società Medicina Italiana per la Contraccezione (Smic), secondo il quale sulla Contraccezione d'emergenza "continua a gravare uno stigma ormai anacronistico e privo di fondamento scientifico". "Infatti, se Ema e Aifa hanno abolito la ricetta per acquistare la nuova pillola del giorno dopo – ha detto – è proprio per la sua eccellente tollerabilità. È quindi sbagliato, com'è emerso dai dati dell'indagine, che sia le donne sia i farmacisti ritengano il farmaco pericoloso: le donne devono essere tranquillizzate e i farmacisti devono comprendere che non c'è alcun fondamento scientifico per opporsi alla vendita. Mi colpisce anche il dato relativo ai farmacisti, convinti che le donne utilizzino con troppa facilità la pillola del giorno dopo. In realtà i dati di utilizzo di questa categoria di farmaci si mantengono in Italia tra i più bassi d'Europa: solo il 2,5% circa delle donne in età fertile ha infatti fatto ricorso alla Contraccezione di emergenza. E ancora, mi meraviglia che solo 3 farmacisti su 10 sappiano che ellaOne è più efficace della vecchia pillola del giorno dopo".

"La possibilità per le donne maggiorenni di poter acquistare la nuova e più efficace pillola del giorno dopo senza presentare la ricetta medica è stata un'importante conquista per il nostro Paese" ha commentato **Francesca Merzagora,** Presidente di Onda, l'Osservatorio che ha ricevuto proprio in qiuesti giorni dal Capo dello Stato una medaglia per i 10 anni di attenzione alla salute della donna. "La Contraccezione di emergenza – ha aggiunto – è infatti l'ultimo baluardo per evitare il rischio di dover ricorrere a una interruzione volontaria di gravidanza che, oltre ad essere un'esperienza estremamente dolorosa per la donna, è anche un fallimento delle politiche di prevenzione e pianificazione della salute sessuale e riproduttiva. Costatare quindi che solo poco più di una donna su dieci conosce i propri diritti, è sintomatico di quanto ci sia ancora da fare sul piano della comunicazione. È quindi fondamentale che i farmacisti informino le donne in maniera corretta essendoci anche una Direttiva dell'Aifa molto chiara da rispettare. Nessun comportamento contrario può essere giustificato. A questo proposito – prosegue – mi sorprende che da quest'indagine emerga che la metà dei farmacisti continui a considerare la contraccezione di emergenza pericolosa dimenticando che questa è un presidio di prevenzione validato, sicuro ed efficace, come è stato ampiamente riconosciuto dai massimi organi autorizzativi internazionali, europei e nazionali".

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2015: 100.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

l'Unità

Dir. Resp.: Erasmo D'Angelis

05-FEB-2016
da pag. 15
foglio 1
www.datastampa.it

L'orrore delle mutilazioni genitali

Valeria Fedeli
VICEPRESIDENTE DEL SENATO

Ricorre domani la "Giornata internazionale contro le Mutilazioni genitali femminili" (MGF), una pratica pericolosissima, umiliante e dolorosa in tutte le sue varianti, diffusa in gran parte di Africa e Medio Oriente ma anche in Asia, America Latina, Europa. La ricorrenza, istituita nel 2003 dalle Nazioni Unite, è un'occasione in più per riflettere su quanto sia importante abbandonare tutte quelle pratiche, tradizioni e costumi che mortificano la salute psicologica e fisica di milioni di donne e di ragazze, negando loro la possibilità di vivere il proprio corpo e la propria sessualità in modo libero e consapevole. Una battaglia che l'Europa ha scoperto in tempi relativamente recenti. È stata infatti la Convenzione di Istanbul sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica, il primo trattato a riconoscere l'esistenza delle MGF in Europa e la necessità di affrontare il fenomeno con un approccio coerente, innovativo, sistematico. Nel 2012, è bene ricordarlo, l'assemblea generale dell'Onu ha adottato la risoluzione di messa al bando universale delle mutilazioni genitali femminili perché queste sono una grave violazione dei diritti umani che coinvolge donne e bambine di tutto il mondo, e visto che ad oggi esistono validi strumenti normativi di contrasto, prevenzione e punizione, a cominciare appunto dalla Convenzione di Istanbul, sottoscritta dall'Italia nel 2012 e ratificata all'inizio di questa legislatura, è un dovere di tutte le istituzioni intervenire, con serie scelte politiche, sulla cultura sessista che alimenta le violenze e le discriminazioni di genere.

Le ultime stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità ci parlano di oltre 100 milioni di donne e ragazze che nel mondo hanno subito la pratica delle mutilazioni genitali femminili e di circa 3 milioni tra coloro che ogni anno sono a rischio. Non meno gravi le stime Unicef che due anni fa riportavano oltre 125 milioni di ragazze e donne nel mondo sottoposte a interventi di mutilazione genitale in 29 paesi, di cui 27 si trovano in Africa.

Ma i primi importanti risultati non mancano. In Nigeria, dove il fenomeno colpisce il 27% delle donne, è diventato da poco effettivo il divieto di mutilazioni genitali femminili, e il presidente del Gambia, dove il fenomeno riguarda il 76% della popolazione femminile, ne ha annunciato recentemente la prossima messa al bando: sono diciotto i paesi africani che hanno dichiarato fuorilegge questa orribile pratica. L'Europa è in prima linea in questo cambiamento, lo è a livello politico ma anche nel monitoraggio, grazie al lavoro dell'EIGE, l'Istituto europeo per l'eguaglianza di genere. La sfida è evidentemente da giocare sul piano culturale: cambiare la cultura che produce logiche di dominio e di violazione dei diritti delle donne è un obiettivo realizzabile, per questo dobbiamo rinnovare ogni giorno il nostro impegno, tutte e tutti.

Da parte delle istituzioni serve un grande lavoro per agire sull'informazione e sull'educazione, ma anche per poter monitorare l'attuazione di quelle politiche per l'empowerment delle donne senza le quali sarà impossibile realizzare una completa risposta nei confronti del fenomeno. Un pezzo di questo lavoro passa anche per la promozione di quelle tante buone pratiche che esistono nel nostro Paese, e per questo sono stata lieta di accogliere in Senato, due giorni fa, con una conferenza stampa, la presentazione della campagna *Stop violenza sulle donne/Stop MGF. Progetto ExEx - Castitatis Cingulum*, realizzata da Nosotras Onlus in collaborazione con il team Castitatis Cingulum. Un progetto innovativo con cui questa associazione di donne italiane e migranti, attiva da tempo a Firenze e in altre città della Toscana, è riuscita a mettere insieme l'impresa italiana ed il sociale, il Made in Italy e l'impegno contro ogni forma di violenza sulle donne e in particolare contro le mutilazioni genitali femminili. In questo progetto, un anello o un ciondolo, che nella forma ricorda la cintura di castità, da sempre, nell'immaginario collettivo, un simbolo di violenza, costrizione e sottomissione della donna, viene presentato in antitesi, stravolto nell'uso e nel significato, come mezzo di un messaggio forte racchiuso nelle parole scolpite all'interno del gioiello: «È solo per amore».

È anche per progetti come questi che passa l'impegno di tutti in questa grande sfida. Le istituzioni, le imprese, la società civile, stanno mettendo insieme competenze e conoscenze molteplici dando vita a nuovi modi di coinvolgere e comunicare, e questo è importante specialmente per condividere questa battaglia di civiltà con le nuove generazioni e nei contesti multiculturali.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 371.646
Diffusione 11/2015: 262.053
Lettori Ed. II 2015: 2.458.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

05-FEB-2016
da pag. 11
foglio 1
www.datastampa.it

"Sto con le femministe va bloccata la strada all'utero in affitto"

Beatrice Lorenzin

"Ci sono già le possibili tutele per i figli delle famiglie omosex"

IMPEGNO

Noi donne occidentali dobbiamo fare battaglie per tutte le altre

ROMA. «Io le unioni civili le voglio votare, ma è innegabile che la stepchild adoption apra la strada alla pratica dell'utero in affitto che abbiamo sempre detto di non volere». Il ministro Lorenzin ha appena finito un incontro al ministero e sta per fare il bagnetto ai gemelli nati otto mesi fa. «Credo che in Italia debba nascere un nuovo movimento femminista. Faccio questa battaglia da donna prima ancora che da politico».

Perché entra nel dibattito adesso?

«Fin dall'inizio ho detto che c'erano parti del ddl che andavano migliorate. Ho firmato la carta di Parigi, l'appello delle femministe francesi contro l'utero in affitto. Non sono andata al Family Day perché sono il ministro di tutti e non delle piazze, ma ho mandato agli organizzatori una lettera con le mie preoccupazioni».

Quali?

«Per com'è stata costruita questa norma apre un varco alla maternità surrogata. Si vuole far entrare dalla finestra quello che abbiamo lasciato fuori dalla porta solo un anno fa, quando abbiamo scritto il regolamento dell'eterologa attuando la sentenza della Corte costituzionale. Con l'accessibilità alle sole coppie eterosessuali e il no all'utero in affitto».

Per chi l'ha scritto l'unico intento dell'articolo 5 è dare diritti ai bambini che già vivono con coppie omosessuali.

«Quei bimbi sono tutelati dalle adozioni speciali e dalle norme sulla continuità affettiva. Servono altre tutele? Parliamone in modo concreto. Non sarà un testo scritto in modo così superficiale a fargliele avere. Tutti i bambini sono uguali, non mi importa come siano stati concepiti. Stralciamo la stepchild, apriamo la commissione Affari Sociali, coinvolgiamo i tribunali dei minori, le famiglie e scriviamo una norma da varare subito, attaccandola alla prima legge omnibus in arrivo».

Alcuni nel Pd le chiedono di essere il ministro di tutti.

«Lo sono, ho varato il regolamento sull'eterologa che pur non condividevo. L'ho resa gratuita e accessibile nel pubblico e sicura per le donne. Il mio compito consiste nell'applicare la legge nell'interesse dei cittadini, ma questo non mi impedisce di avere opinioni. In questa vicenda c'è una questione di natura femminista, diritti delle donne e dei bambini. Noi occidentali ci siamo dimenticate della necessità di fare battaglie globali per le altre donne. Siamo qui, libere, emancipate e ci scordiamo che dall'altra parte del mare ci sono schiave sessuali, ragazze private dei loro diritti civili, mercificate. Vendere il proprio corpo per fame è terribile. Dover vendere il proprio bambino è un incubo inimmaginabile».

La maternità surrogata è legale in Paesi come Canada e Stati Uniti. Non può trattarsi di una libera scelta?

«Che libertà è quella di una donna ingaggiata da un'agenzia che le dà 30mila dollari con cui magari paga le rate del mutuo? È un mercato, c'è un business. Non stiamo donando cellule, stiamo pagando dei figli. Questa è l'ultima frontiera di mercificazione del corpo della donna».

Un suo collega in maggioranza, il senatore Sergio Lo Giudice, ha un bambino col suo compagno e sta lottando per questa legge. Sbaglia?

«Non voglio personalizzare. I casi dei singoli hanno sempre dietro storie personali che non voglio giudicare. Quel che dico è che la surrogacy è proibita in questo Paese. Si vuole introdurla? Servono consapevolezza e dibattito. Sulle unioni civili c'era un consenso ampio nel Paese e in Parlamento. Introdurre la stepchild ha reso tutto più difficile».

(a.cuz.)

©RIPRODUZIONE RISERVATA

MINISTRO Beatrice Lorenzin, (Ncd), è ministro della Salute

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Sanità24 — 24 ORE

05-02-2016

Lettori

402.957

http://www.sanita24.ilsole24ore.com/

Giornata internazionale contro il cancro. Via alla campagna #WeCanICan

di Carmine Pinto (Presidente Associazione Italiana di Oncologia Medica)

I tumori rappresentano un'importante realtà multidimensionale, confinata non solo agli aspetti clinico-assistenziali e di ricerca, ma che inevitabilmente presenta rilevanti ricadute nel vissuto dei pazienti e dei loro familiari. Per sensibilizzare la popolazione, i media, le Istituzioni, il personale medico-sanitario e i pazienti, si celebra oggi la Giornata Mondiale contro il Cancro promossa dall'UICC, un'organizzazione non governativa che rappresenta associazioni impegnate nella lotta alle neoplasie in oltre 100 Paesi. All'evento partecipa anche l'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom) che fa propria la campagna #WeCanICan (www.worldcancerday.org). L'iniziativa ha l'obiettivo di aumentare il livello di consapevolezza su cosa tutti noi possiamo fare, sia a livello individuale che collettivo, contro la malattia. Un dato merita particolare attenzione: il 40% dei decessi provocati dai tumori può essere evitato incentivando la prevenzione a partire dagli stili di vita sani.

Il cancro è una vera e propria epidemia che causa ogni anno in tutto il mondo più di 8,2 milioni di morti. Da un lato, la prevenzione rimane l'arma più efficace a nostra disposizione e quindi abbiamo il dovere di condurre una vita sana fin da giovani e aderire ai programmi di screening. Dall'altro è invece un diritto di tutti i cittadini, in caso di malattia, ricevere la migliore assistenza possibile. I governi nazionali e le Istituzioni sanitarie devono garantire le terapie innovative e trovare le risorse economiche e umane necessarie per contrastare le neoplasie. Secondo l'Uicc nel 2025 i nuovi casi di cancro nell'intero Pianeta saranno 19,3 milioni. Erano “solo” 12,7 milioni nel 2008. In Italia nel 2015 sono state stimate 363.300 nuove diagnosi di tumore. Il nostro Paese presenta tassi di guarigione fra i più alti in Europa e sei pazienti su dieci riescono a sconfiggere la malattia e possono così tornare a condurre una vita normale. E' un risultato straordinario che evidenzia la grande qualità del sistema sanitario italiano. Infatti in diciassette anni (1990-2007) i pazienti che hanno sconfitto il cancro nel nostro Paese sono aumentati del 18% (uomini) e del 10% (donne). Percentuali che collocano l'Italia al vertice in Europa per numero di guarigioni, soprattutto nei tumori più frequenti come quelli del colon (60,8% vs 57%), del seno (85,5% vs 81,8%) e della prostata (88,6% vs 83,4%).

Ma molta strada resta ancora da percorrere, soprattutto per quanto riguarda alcune forme di

tumore particolarmente aggressive e per le quali le terapie a disposizione sono ancora poche. In questi casi la prevenzione primaria è quindi ancora più importante. L'Aiom da anni è impegnata in progetti educazionali dedicati alla popolazione di ogni fascia d'età dagli studenti delle scuole medie inferiori agli over 65 dei centri anziani. Il principale fattore di rischio oncologico è il fumo di sigaretta che lo scorso anno ha causato in Italia 100mila nuovi tumori. Sono riconducibili al tabagismo fino al 90% dei casi di carcinoma polmonare, il 75% di quelli alla testa e collo e il 25-30% delle forme cancro al pancreas. Inoltre aumenta la possibilità di insorgenza di neoplasia a seno, prostata, rene, esofago e vescica. Va sottolineato che per la prima volta in Italia nel 2015 è diminuito il numero di uomini colpiti dal tumore, con 194.400 nuove diagnosi stimate (erano 196.100 nel 2014, 199.500 nel 2013). Una tendenza costante, dovuta soprattutto all'efficacia delle campagne di prevenzione. Che non hanno però portato agli stessi risultati fra le donne, visto che i nuovi casi sono risultati in lieve crescita nel sesso femminile (circa 169.000 nel 2015). Preoccupa soprattutto la diffusione del vizio del fumo fra le donne. Il 23% delle italiane è tabagista, con ricadute evidenti: tra il 1999 e il 2010 l'incidenza del tumore del polmone è diminuita del 20% tra gli uomini, mentre si registra un +36% fra le donne. Di recente l'Aiom ha lanciato alle Istituzioni competenti un appello: aumentare di un centesimo il costo di ogni singola sigaretta. In questo modo è possibile disincentivare il vizio del fumo e al tempo stesso finanziare la creazione di un fondo oncologico nazionale per garantire a tutti i pazienti i farmaci innovativi anti-cancro. Si tratta di terapie efficaci che possono offrire reali possibilità di guarigione. Negli ultimi anni la spesa sanitaria è cresciuta solo dello 0,9%, molto meno rispetto ad altre voci del bilancio pubblico. Grazie a questa speciale ‘tassa per la salute' sul tabacco possiamo recuperare importanti risorse da reinvestire nella lotta a questa malattia.

Per far fronte al progressivo aumento dell'impegno assistenziale e alla sfida della sostenibilità da parte del Sistema sanitario nazionale, correlata anche all'introduzione di nuove e più attive possibilità di cura, è necessario definire una strategia condivisa che riunisca tutti gli attori coinvolti: l'accademia, i clinici, le Istituzioni, gli enti regolatori, l'industria farmaceutica ed i pazienti. Siamo di fronte a una sfida difficile, soprattutto per tumori che nella fase metastatica fanno registrare talvolta alti tassi di mortalità e che, negli ultimi decenni, non hanno beneficiato di significativi progressi terapeutici a fronte di un costante aumento di casi. Si tratta di una sfida che possiamo affrontare sempre meglio, grazie anche al progresso delle conoscenze nella biologia e nell'assetto molecolare dei tumori, al maggiore impatto degli interventi di prevenzione e di diagnosi precoce, e alla disponibilità di nuove tecnologie e di terapie innovative.

quotidianosanità.it
Quotidiano on line di informazione sanitaria

05-02-2016

Lettori
37.000

http://www.quotidianosanita.it/

Giornata Mondiale contro il cancro. Melazzini (Aifa): "Oncologia è una delle sfide del futuro. Vincerla è possibile"

Per il presidente dell'Ente regolatorio, la sfida potrà essere vinta grazie a prevenzione, stili di vita e nuovi farmaci. "Il compito delle Agenzie regolatorie è trovare le modalità più adeguate per bilanciare le esigenze dei pazienti e la sostenibilità del sistema. Si tratta di una sfida delicata, che l'Aifa intende affrontare insieme a tutti gli stakeholder. Possiamo vincerla tutti insieme".

04 FEB - In occasione della Giornata Mondiale contro il Cancro, il Presidente dell'Agenzia Italiana del Farmaco, **Mario Melazzini**, sottolinea l'importanza dell'impegno contro le neoplasie su più fronti: dalla prevenzione dei fattori di rischio all'informazione alla diagnosi precoce fino ad arrivare allo sviluppo di trattamenti ancora più mirati ed efficaci.

"Come medico oncologo – afferma Melazzini – ho particolarmente a cuore la condizione dei malati di tumore e voglio sottolineare, in occasione della Giornata Mondiale, che negli ultimi anni abbiamo assistito a importanti progressi nei tassi di sopravvivenza e di guarigione. L'obiettivo deve essere a questo punto arrivare a cronicizzare sempre più la malattia e per raggiungerlo abbiamo a disposizione strumenti diversi e complementari. Di fondamentale importanza sono la prevenzione e l'informazione su fattori di rischio e stili di vita. Pensiamo solo all'incidenza che tutt'oggi il fumo ricopre nella genesi di diverse forme di tumore".

"Anche dal punto di vista delle terapie – aggiunge il Presidente dell'Aifa – la ricerca ci sta mettendo a disposizione farmaci sempre più efficaci. Nel nostro Paese, nello specifico, sono in arrivo circa 15 nuovi farmaci oncologici, approvati con procedura centralizzata nel 2015, di cui 7 orfani, e 13 estensioni di indicazione terapeutica per farmaci oncologici già disponibili. Si tratta di farmaci che spesso hanno un impatto economico molto alto. Il compito delle Agenzie regolatorie è trovare le modalità più adeguate per bilanciare le esigenze dei pazienti e la sostenibilità del sistema. Si tratta di una sfida delicata, che l'Aifa intende affrontare insieme a tutti gli stakeholder. Possiamo vincerla tutti insieme, rifacendoci allo slogan: 'We can, I can' e infondere sempre più speranza per tutti i pazienti destinatari di queste terapie".

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 158.674
Diffusione 11/2015: 125.505
Lettori Ed. II 2015: 393.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

05-FEB-2016
da pag. 12
foglio 1
www.datastampa.it

Tumori

Più ammalati in Italia che nel resto dell'Ue

In Italia ci si ammala di cancro più che nel resto d'Europa. Il tasso di incidenza dei tumori è infatti superiore del 4,7 per cento alla media Ue ed è salito nel Belpaese a 278 casi su 100.000 abitanti. È quanto segnala il rapporto Sic 2014 di FederAnziani. Schizza a +23% rispetto alla media Ue il tasso di incidenza del cancro al seno (pari a 91 su 100.000 abitanti) per quanto riguarda le donne. Per quanto riguarda gli uomini, quello alla prostata cade del 2,8% rispetto alla media Ue (pari a 68 su 100.000 abitanti); in Italia nel 2012 sono state effettuate oltre 3,7 milioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali oncologiche (+16,8% rispetto al 2011). In 13 delle 21 Regioni Italiane le attività di screening di primo livello per cervice uterina, mammella e colon retto risultano inadeguati. «Il dato delle patologie neoplastiche superiore alla media Ue deve far riflettere le istituzioni nazionali e regionali sulla necessità di investire ancora di più sulla prevenzione e sugli screening, su cui alcune Regioni non sono in linea con gli obiettivi dati – ha dichiarato Roberto Messina, presidente di FederAnziani - e anche le associazioni di pazienti possono fare molto per accrescere la consapevolezza dei cittadini».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 371.646
Diffusione 11/2015: 262.053
Lettori Ed. II 2015: 2.458.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

05-FEB-2016
da pag. 35
foglio 1
www.datastampa.it

MICHAEL LAWRENCE, BIOLOGO

"Dagli studi sul Dna una cura per il cancro"

NELLA CLASSIFICA ristretta dei 19 scienziati Michael Lawrence è nono. Dirige il gruppo di biologia computazionale al Broad Institute di Cambridge (Massachusetts), l'istituto con più riconoscimenti nella classifica pubblicata da Thomson Reuters. «Nel nostro Dna si accumulano mutazioni», spiega. «Molte sono innocue, ma alcune spingono le cellule a proliferare formando i tumori. La sfida è identificare queste particolari mutazioni. Per terapie sempre più precise».

Tra i suoi studi recenti, quali sono quelli più importanti?

«Nel 2014 ho analizzato 4.700 pazienti affetti da 21 tipi diversi di cancro: con i nostri metodi statistici abbiamo identificato pressoché tutti i geni responsabili dei tumori, e 33 nuovi geni che prima erano stati trascurati. Scoprendo in quale delle due "eliche" del Dna si verifica per prima una mutazione, potremo trovare modi più efficienti per riparare il danno e studiare una cura genica del cancro».

(interviste di Giuliano Aluffi)

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 320.639
Diffusione 11/2015: 238.619
Lettori Ed. II 2015: 2.148.000
Quotidiano - Ed. nazionale

NAZIONE - Carlino - GIORNO

Dir. Resp.: Andrea Cangini

05-FEB-2016
da pag. 26
foglio 1
www.datastampa.it

RISORSE

Fondo sanitario, intesa tra le Regioni «Sì al riparto di 111 miliardi»

■ ROMA

PER LA PRIMA volta la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome approva in tempo record il riparto del Fondo sanitario nazionale: sono bastate quattro ore ai governatori per trovare l'accordo su come dividersi i 111 miliardi di euro (in concreto si tratta di 108,4 miliardi, le altre sono risorse vincolate) che serviranno per gestire e finanziarie il Servizio Sanitario nazionale per tutto il 2016. La velocità della decisione – che ha trovato solo alcune resistenze da parte delle regioni del Sud, e in particolare dalla Campania – è stata legata al desiderio dei governatori di incassare al più presto le risorse e poter quindi programmare meglio la spesa sanitaria. Tanto più che con le ultime leggi di Stabilità è stato evidente che più dell'aumento di 1 miliardo, concesso per quest'anno, il Governo non sarebbe stato disposto a dare.

ALCUNE Regioni tuttavia, la Campania in testa, chiedono da tempo una revisione dei criteri di riparto, fondati, fino a ora, fondamentalmente sull'indice di anzianità della popolazione e sui parametri forniti dalle cosiddette Regioni *benchmark* (Umbria, Marche e Veneto). La Campania e altre regioni meridionali sostengono invece che bisognerebbe considerare altri e più innovativi criteri: dall'inquinamento dei territori, che comporta malattie e quindi spese a carico del Ssn agli indicatori socio-sanitari.

Nei fatti, l'approvazione in tempo record del riparto e all'unanimità fa dire al presidente della Conferenza delle Regioni Stefano Bonaccini che «è un risultato storico. È anche il segnale che si può fare programmazione con la certezza delle risorse. Le Regioni dimostrano al Paese che sono un elemento importante nel sistema istituzionale».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

quotidianosanità.it

Giovedì 04 FEBBRAIO 2016

Ddl Lorenzin. Borse di studio per specializzazioni di area sanitaria non medica. E per i Mmg in formazione trattamento economico pari a specializzandi. Approvati due Odg in commissione Sanità

Due emendamenti presentati a prima firma da Luigi d'Ambrosio Lettieri (CoR) sono stati trasformati in Ordini del giorno e accolti dalla XII commissione. Accolti, inoltre, tre emendamenti in tema di sperimentazione clinica volti, rispettivamente, a tutelare l'indipendenza della ricerca, semplificazione delle procedure per l'utilizzo di materiale biologico o clinico residuo da precedenti attività e rappresentatività di genere per la sperimentazione dei medicinali.

Dopo oltre un anno di stop, riprende in commissione Sanità al Senato l'esame del disegno di legge Lorenzin sulle sperimentazioni cliniche e la riforma delle professioni approvato nel luglio 2013 dal Governo, presieduto all'epoca da **Enrico Letta**. Nella seduta di ieri, due emendamenti sono stati traformati in Ordini del giorno e approvati dalla XII commissione. Il primo, presentato da **Luigi d'Ambrosio Lettieri (CoR)**, **Andrea Mandelli (Fi)** et al. impegna il Governo a valutare la possibilità di promuovere l'effettivo riconoscimento ai laureati ammessi e iscritti dal primo al quarto anno di corso delle scuole post-laurea di specializzazione dell'area sanitaria non medica, del diritto all'erogazione di una borsa di studio e all'applicazione del trattamento contrattuale di formazione specialistica.

Il secondo, sempre a prima firma D'Ambrosio Lettieri, in sede di rinnovo dell'Accordo collettivo nazionale, impegna il Governo a valutare la possibilità di garantire ai medici in formazione in medicina generale un trattamento economico complessivo almeno pari a quello dei medici in formazione specialistica, attraverso la remunerazione delle attività assistenziali professionalizzanti presso i servizi dell'azienda sanitaria e della medicina convenzionata.

Nel corso della seduta, sono stati inoltre approvati altri tre emendamenti riguardanti l'articolo 1 del provvedimento in tema di riassetto e la riforma della normativa in materia di sperimentazione clinica. Il primo, presentato da **Serenella Fucksia (Misto)**, aggiunge al comma c) la seguente frase: "individuazione delle modalità per tutelare l'indipendenza della ricerca e per eliminare i possibili conflitti d'interesse".

Il secondo, presentato dalla relatrice **Emilia Grazia De Biasi (Pd)**, sostituisce la lettera e) con la seguente: "fatta salva la garanzia di mantenimento di standard qualitativi elevati, semplificazione delle procedure per l'utilizzo a scopi di ricerca clinica di materiale biologico o clinico residuo da precedenti attività diagnostiche o terapeutiche o a qualunque altro titolo detenuto".

Infine, l'emendamento a prima firma **Fabiola Anitori (Ap)** che aggiunge alla lettera g) il punto 3): "Che la sperimentazione clinica dei medicinali sia svolta attraverso una adeguata rappresentatività di genere".

Giovanni Rodriquez

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2015: 100.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

l'Unità

Dir. Resp.: Erasmo D'Angelis

05-FEB-2016
da pag. 5
foglio 1
www.datastampa.it

TESTAMENTO BIOLOGICO

La Camera ci riprova, al via esame del ddl sul fine vita

— Al via nella commissione Affari sociali della Camera, con la relazione di Donata Lenzi (Pd), l'esame delle proposte di legge sul "fine vita": è il provvedimento che regola la dichiarazione anticipata di trattamento medico, il cosiddetto testamento biologico. Appare ancora molto lontana la prospettiva di un testo unico: alle sette proposte di legge di iniziativa parlamentare in materia, infatti, se ne aggiungeranno sicuramente delle altre. Ma il Pd spinge perché il disegno di legge vada presto in porto.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 395.884
Diffusione 11/2015: 308.087
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

05-FEB-2016
da pag. 25
foglio 1
www.datastampa.it

AGRICOLTURA

SPERIMENTARE IN CAMPO APERTO TUTTE LE TECNOLOGIE, INCLUSI GLI OGM

Resistenze
Paure scientificamente immotivate hanno impedito in questi anni l'innovazione

Sforzi
L'auspicio è che il dibattito non si fermi né alle sigle né alle soglie del laboratorio

Differenze
La ricerca si può e si deve distinguere solo sulla base della qualità e dell'onestà

di **Daniele Colombo**

Caro direttore, le scrivo per aggiungere la voce dei biotecnologi italiani all'interessante, e speriamo anche utile, dibattito che si è aperto attorno agli Ogm con gli interventi di Paolo Mieli e del ministro per le Politiche agricole Maurizio Martina sulle pagine del suo giornale. Come Associazione di professionisti del settore, non possiamo che sottoscrivere quanto rilevato da Mieli, ovvero che paure scientificamente immotivate (o, se vogliamo, politicamente motivate) abbiano di fatto impedito in questi anni l'innovazione genetica in agricoltura nel nostro Paese, e in parte anche in Europa.

Oltre 12.000 pubblicazioni scientifiche sugli Ogm ci consegnano una fotografia di una tecnologia sicura e più sostenibile rispetto a molte delle pratiche comunemente in uso, mettendo anche in una giusta prospettiva i rischi paventati da ricercatori come Infascelli, probabilmente frutto di una manipolazione che, qualora definitivamente accertata, vorremmo venisse sanzionata duramente.

Voglio essere chiaro: riconosciamo al ministro Martina di essere riuscito ad aprire una strada per ridare dignità e risorse alle biotecnologie in agricoltura in Italia. L'ha fatto puntando su due tecniche innovative, genome editing e cisgenesi, che come abbiamo avuto modo di riportare nel nostro comunicato citato dallo stesso Martina «rappresentano senza dubbio le nuove frontiere ed è giusto investire su queste». Il nostro auspicio è per un ulteriore sforzo affinché il dibattito non si fermi né alle sigle né alle soglie del laboratorio, e che ogni tecnologia, Ogm inclusi, possa essere sperimentata in campo aperto per dare modo ai nostri ricercatori di conoscerle a fondo e di poterle usare per aiutare il nostro Paese a competere a livello internazionale. Come abbiamo continuato nello stesso comunicato «cisgenesi e genome editing non sono le uniche biotecnologie possibili, e forse dovremmo prestare maggiore attenzione anche a quelle ricerche in corso da anni che purtroppo non possono varcare la soglia del laboratorio per poter essere sperimentate in campo».

Abbiamo grandi talenti, sfruttiamoli ricordandoci che «la ricerca si può e si deve distinguere in 'buona' e 'cattiva', ma solo sulla base della qualità e onestà con cui viene realizzata e presentata, non sulla base di preconcetti che poco hanno a che vedere con la realtà delle cose». Siamo fiduciosi che l'apertura del ministro Martina nei confronti delle biotecnologie agrarie possa determinare una nuova era che permetta di superare, finalmente, anche il pregiudizio nei confronti degli Ogm, come auspicato da Mieli.

Presidente Associazione Nazionale biotecnologi italiani

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 395.884
Diffusione 11/2015: 308.087
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

05-FEB-2016
da pag. 15
foglio 1
www.datastampa.it

Appello su Science

La scienza tolga il termine «razza» dal suo vocabolario

Il concetto di razza negli studi di biologia e genetica umana, oltre a essere inutile, può diventare uno strumento di discriminazione. L'appello lanciato sulla rivista *Science* da un gruppo di esperti di biologia, genetica, scienze sociali e giuridiche vuole superare il concetto di razza e usare nuove parole per descrivere la diversità umana. «Il linguaggio scientifico influenza il modo con cui la gente comprende la diversità umana», dicono i quattro firmatari dell'appello rivolto all'Accademia statunitense delle scienze. Molti studi hanno già dimostrato l'inconsistenza scientifica del concetto di razza. Al suo posto potrebbero essere usate parole come stirpe o popolazione. «Le categorie storiche delle razze, considerate come naturali e piene di concetti di superiorità e inferiorità, non devono avere più posto nella biologia e nella ricerca clinica e di laboratorio».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 158.213
Diffusione 11/2015: 118.350
Lettori Ed. II 2015: 1.125.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

Dir. Resp.: Virman Cusenza

05-FEB-2016
da pag. 30
foglio 1
www.datastampa.it

Tutti in forma, l'Italia riscopre lo sport

La crescita

(dati Istat)

Anno	Percentuale di popolazione
2011	21,9%
2012	21,9%
2013	21,5%
2014	23,1%
2015	23,8%

In neretto i riferimenti più alti da quando esiste la rilevazione Istat

▶Secondo l'Istat il 2015 ha fatto registrare il record di praticanti

I NUMERI

ROMA L'italiano medio cambia. Ha sempre meno le pantofole e sempre più un paio di sneaker psichedeliche ai piedi. Sogna, sì, imprese da gloria calcistica davanti alla tv, ma prova anche a riprodurle in piccolo sui campi di calcetto con gli amici. Gioca sempre di più a tennis indossando la maglietta del suo campione preferito o preferisce, magari, una corsa al parco in solitudine, con auricolari e musica adrenalinica per supportare lo sforzo. Comunque la si voglia mettere la sostanza è una sola: l'Italia ha riscoperto il piacere di fare sport. La certificazione è arrivata dalla fonte delle fonti quando si tratta di usi e costumi del Belpaese: l'annuario Istat. Secondo l'Istituto di statistica, nel nostro Paese, il 2015 è stato un anno da record: il 23,8% della popolazione dai 3 anni in su ha affermato di praticare uno sport in modo continuativo nell'arco dei 365 giorni (a loro va poi aggiunto un 9,5% di praticanti occasionali che porta il totale a 33,3%). È il riscontro più alto da quando esiste la rilevazione Istat: era il 1982, l'Italia di Paolo Rossi diventava campione del mondo in Spagna e fatalmente si cominciava a saperne di più sulle abitudini di chi Paolo Rossi lo imitava il lunedì sera dopo una giornata di lavoro. Peraltro, il dato del 2015 ritocca il primato stabilito nel 2014, quando si parlava del 23,1%. Un'impennata che arriva dopo la flessione decisa del 2011 e un triennio avaro di grandi rilanci. Al Coni incassano il risultato senza ancora commentare: ma il presidente Malagò gongolerà per quella crescita coincisa con l'inizio del suo mandato. «Siamo all'inizio di una nuova era, un nuovo Rinascimento del Paese che passa sotto l'emblema dello sport»: Malagò lo ha detto ieri nel corso di un evento a Genova di tutt'altro tipo. Ma calza: l'Italia pantofolaia ha riscoperto quella vecchia storia della mente sana nel corpo sano.

G.C.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 424.233
Diffusione 11/2015: 305.529
Lettori Ed. II 2015: 1.490.000
Settimanale - Ed. nazionale

il venerdì di Repubblica

Dir. Resp.: Attilio Giordano

05-FEB-2016
da pag. 55
foglio 1
www.datastampa.it

RICERCHE

I DOLCI SONO DROGHE, È SCRITTO NEL CERVELLO

Si dice che i dolci siano come una droga. E nel detto c'è sempre un fondo di verità: esagerare con il consumo di zucchero da piccoli pare provochi una sorta di assuefazione che alla lunga costringe a consumarne sempre di più per provare piacere. Lo dice una ricerca, pubblicata sullo *European Journal of Neuroscience*, dell'Institut de Neurosciences Cognitives et Intégratives d'Aquitaine (Cnr francese), che ha studiato topi allevati sin da piccoli con una dieta ricca di dolci.

Una volta adulti, per «godere» degli effetti gratificanti, gli animali dovevano mangiarne sempre di più. A livello cerebrale, ciò si manifestava nell'alterazione dei circuiti che controllano il senso del piacere nel nucleo accumbens. Un'alterazione pericolosa perché può contribuire allo sviluppo di dipendenze da sostanze stupefacenti e di disordini alimentari. *(martina saporiti)*

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 12/2013: 41.420
Lettori Ed. I 2015: 259.000
Quotidiano - Ed. Genova

IL SECOLO XIX GENOVA

Dir. Resp.: Alessandro Cassinis

05-FEB-2016
da pag. 23
foglio 1
www.datastampa.it

I VETERINARI: RISCHIANO GRAVI DANNI CANI E GATTI CON PROPRIETARI SCHIAVI DELLA SIGARETTA

L'amore per Fido "allontana" il vizio del fumo

Secondo uno studio americano, il 28% di fumatori con animali è disposto a smettere

BEATRICE DORIA

NELLA SETTIMANA in cui entrano in vigore le nuove norme antifumo, con una particolare attenzione per bambini e donne incinta, tutelati dal divieto di accendersi una "bionda" mentre si è alla guida, un pensiero in più va anche ai nostri amici a quattro zampe. Qualche passo in questa direzione s'incomincia a intravedere: a Milano l'Ordine dei veterinari ha già lanciato la campagna "Il fumo uccide anche loro", per sensibilizzare sulle conseguenze del fumo passivo per gli animali da compagnia. Un proprietario tabagista incallito non è decisamente il proprietario da sogno, specie se ha l'abitudine di fumare con in braccio il proprio cucciolo.

È risaputo infatti che il fumo passivo reca gravi danni anche a cani e gatti, sottoposti al rischio di tumori a naso e polmoni, ma anche di patologie respiratorie come bronchiti croniche e polmoniti. «Anche per gli animali valgono le stesse regole che valgono per noi: in soggetti con problematiche legate alla respirazione, il rischio aumenta - spiega la veterinaria Noemi Dilli, della Clinica veterinaria Ponente, di Sampierdarena - quindi si è più facilmente soggetti all'asma felino, alla tosse. Quello che è più nocivo per cani e gatti è l'inalazione, il trovarsi a respirare il nostro fumo».

Le accortezze? «Scegliere di fumare in un'altra stanza, areare gli ambienti come si farebbe per accogliere un bambino, lavarsi le mani prima di accarezzare l'animale e svuotare sempre i posacenere». Secondo uno studio dell'Henry Ford Health System di Detroit, tra i fumatori proprietari di animali il 28,4% intende smettere di fumare per tutelare la salute del proprio amico a quattro zampe, l'8,7% chiede al convivente di smettere e il 14,2% smette di fumare al chiuso.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 395.884
Diffusione 11/2015: 308.087
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

05-FEB-2016
da pag. 20
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Il dolore del chirurgo Enrico per quel fegato mai arrivato Lo sfogo commuove il web

Muore una bimba
Il dottor Gringeri: «Un po' sono pentito, non volevo protagonismi Ma ero troppo scosso»

La storia

di **Claudio Del Frate**

Una bimba di 5 anni colpita da una rara forma di tumore; il trapianto del fegato come unica speranza di guarigione: due equipe dell'ospedale di Padova restano giorno e notte pronte a intervenire, la sala operatoria già allestita. Ma alla fine non si trova un organo da trapiantare, la piccola paziente muore ed Enrico Gringeri, uno dei chirurghi che partecipa alla febbrile attesa sfoga su Facebook la sua delusione: «Quel senso di impotenza che ti sovrasta ti lascia dentro un vuoto troppo grande».

Il messaggio gira sui social network, in tanti fanno coraggio ma soprattutto quell'umanissima debolezza riporta alla ribalta il tema delle donazioni degli organi in Italia: tante, ma mai abbastanza per tutte le vite umane che vorremmo salvare.

«Un po' mi sono pentito di quelle parole — dice adesso il professor Gringeri —. Non volevo ergermi a protagonista, ma davvero quel dramma mi ha scosso». Il dramma è quello di una bambina a cui appena 15 giorni prima era stato diagnosticato un tumore al fegato che non avrebbe lasciato scampo, a meno di un trapianto. La piccola viene affidata all'equipe del professor Umberto Cillo, specializzato in questi interventi e di cui fa parte anche Gringeri, all'ospedale di Padova. Viene avviata la richiesta al centro nazionale trapianti di un fegato: passano le ore, la paziente si aggrava ma l'organo adatto non si trova. «A quel punto — racconta Gringeri — abbiamo fatto un appello di assoluta urgenza: il nostro caso era in cima alla lista, il primo in Italia in quelle ore». Niente da fare, quasi tre giorni trascorrono nel nulla e il 29 gennaio la bimba muore senza nemmeno varcare la soglia della sala operatoria.

«A quel punto mi ha preso lo sconforto per non aver potuto dare una risposta al dolore di quella famiglia e ho scritto quel che provavo» racconta il chirurgo. Gringeri è talmente colpito che due giorni dopo partecipa anche all'autopsia della sfortunata bambina. «Grazie a tutti coloro che hanno saputo comprendere il mio stato d'animo — torna a scrivere sul web —. A 24 ore di distanza ho ancora negli occhi quelle scene. Una piccola vita di cinque anni ha atteso invano quel treno che non passerà mai».

«Non mi aspettavo una reazione emotiva così forte — racconta adesso il medico — ma ho il timore che di questi temi non si parli mai abbastanza. Non c'è un'offerta di organi sufficiente per le richieste che affrontiamo. Mi piacerebbe che medici, mass media, il ministero, le associazioni ne parlassero di più».

Umberto Cillo, il primario di Padova che ha vissuto assieme a Enrico Gringeri la drammatica attesa, nonostante tutto cerca di guardare alla realtà con meno pessimismo: «In Italia abbiamo avuto un boom di donazioni a partire dagli Anni 90, poi inevitabilmente la curva si è abbassata. Rimaniamo il secondo o il terzo Paese al mondo per numero di donazioni; purtroppo l'età media dei donatori si è innalzata, la metà ha superato i 60 anni e questo rende problematici casi come quello della bimba; era una patologia molto rara ed è stata scoperta in un periodo in cui non c'è stata disponibilità. Capisco l'amarezza di chi avrebbe voluto salvare una vita».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media