Salute Domani
Il portale del benessere

30-06-2016

http://www.salutedomani.com/article/

LA SALUTE DELLA DONNA E I DIRITTI UMANI ALLA RIBALTA

Al Sant'Anna di Torino si riunisce oggi e domani il **Comitato Mondiale che si occupa della Salute della Donna e dei Diritti Umani**della Federazione Internazionale di Ginecologia e Ostetricia (FIGO), coordinato dalla Prof.ssa Chiara Benedetto – Direttore della Struttura Complessa Universitaria 1 di Ginecologia e Ostetricia dell'ospedale Sant'Anna della Città della Salute di Torino.
All'incontro parteciperanno i 12 **Membri neoeletti che rappresentano i vari Continenti** e che provengono da Canada, USA, Messico, Colombia, Regno Unito, Finlandia, Germania, Italia, Iraq, Zimbabwe, Sri Lanka e Pakistan.

Il Comitato affronterà le tematiche più attuali nell'ambito della Salute della Donna per stabilire gli **obiettivi di azione a medio e lungo termine e le aree con priorità di intervento per i prossimi tre anni.**

Ci si focalizzerà in particolare su **temi cruciali** quali la consulenza preconcezionale per una corretta preparazione alla gravidanza, l'adeguata assistenza a gravidanza e parto, la prevenzione del parto pretermine e delle infezioni sessualmente trasmissibili, l'incremento delle possibilità di accesso alla contraccezione, la preservazione della fertilità e l'adozione di stili di vita sani che condizionano positivamente la salute della donna e, di conseguenza, dell'intera comunità**. In linea con gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibili delle Nazioni Unite** (*Sustainable Development Goals - SDGs*), si parlerà anche di argomenti purtroppo ancora molto attuali in tema di tutela dei diritti umani come le violenze domestiche e la sicurezza e il rispetto della donna in tutti i

contesti della vita quotidiana (luoghi di lavoro, casa, luoghi di cura), il matrimonio delle adolescenti e le mutilazioni genitali femminili, che ancora oggi minacciano la salute della donna non soltanto nei Paesi in via di sviluppo.

Uno dei principali obiettivi del Comitato sarà quello di **promuovere** la**formazione** dei professionisti che operano in ambito ostetrico e ginecologico e l'**informazione** per le donne in tema di salute, rendendo disponibile e traducendo in diverse lingue materiale sia didattico che informativo.

Il Comitato si occuperà attivamente di **creare strategie e piani di azione** su scala locale e mondiale, in collaborazione con le Organizzazioni Intergovernative, alcune Organizzazioni Non Governative (*NGO's*), Fondazioni di Beneficenza, Associazioni di Pazienti e comunità locali per creare una **rete capillare che collabori al raggiungimento degli obiettivi**.
A tale scopo è previsto un breve **incontro tra i Membri del Comitato e i rappresentanti delle principali Istituzioni del territorio**, al fine di favorire **strategie di azione comuni** e lo scambio di idee e necessità di salute della donna.

Ancora una volta vedremo la **città di Torino in prima linea nella promozione della cultura scientifica, della salute e dei Diritti Umani**.

quotidianosanità.it

Giovedì 30 GIUGNO 2016

Salute della donna. Il Comitato Mondiale della Figo si riunisce al Sant'Anna di Torino

Oggi e domani il Comitato della Federazione Internazionale di Ginecologia e Ostetricia si confronterà sulle tematiche più attuali nell'ambito della Salute della Donna per stabilire gli obiettivi di azione a medio e lungo termine e le aree con priorità di intervento per i prossimi tre anni.

Sono iniziati oggi al Sant'Anna di Torino i lavori del Comitato Mondiale che si occupa della Salute della Donna e dei Diritti Umani della Federazione Internazionale di Ginecologia e Ostetricia (FIGO), coordinato dalla Prof.ssa **Chiara Benedetto** – Direttore della Struttura Complessa Universitaria 1 di Ginecologia e Ostetricia dell'ospedale Sant'Anna della Città della Salute di Torino, che per due giorni affronterà le tematiche più attuali nell'ambito della Salute della Donna per stabilire gli obiettivi di azione a medio e lungo termine e le aree con priorità di intervento per i prossimi tre anni.

All'incontro parteciperanno i 12 Membri neoeletti che rappresentano i vari Continenti e che provengono da Canada, USA, Messico, Colombia, Regno Unito, Finlandia, Germania, Italia, Iraq, Zimbabwe, Sri Lanka e Pakistan.

Il Comitato, in particolare, focalizzerà i lavori su "temi cruciali quali la consulenza preconcezionale per una corretta preparazione alla gravidanza, l'adeguata assistenza a gravidanza e parto, la prevenzione del parto pretermine e delle infezioni sessualmente trasmissibili, l'incremento delle possibilità di accesso alla contraccezione, la preservazione della fertilità e l'adozione di stili di vita sani che condizionano positivamente la salute della donna e, di conseguenza, dell'intera comunità", spiega una nota della Città della Salute di Torino.

In linea con gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibili delle Nazioni Unite (Sustainable Development Goals - SDGs), si parlerà anche di "argomenti purtroppo ancora molto attuali in tema di tutela dei diritti umani come le violenze domestiche e la sicurezza e il rispetto della donna in tutti i contesti della vita quotidiana (luoghi di lavoro, casa, luoghi di cura), il matrimonio delle adolescenti e le mutilazioni genitali femminili, che ancora oggi minacciano la salute della donna non soltanto nei Paesi in via di sviluppo".

Uno dei principali obiettivi del Comitato sarà quello di "promuovere la formazione dei professionisti che operano in ambito ostetrico e ginecologico e l'informazione per le donne in tema di salute, rendendo disponibile e traducendo in diverse lingue materiale sia didattico che informativo".

Il Comitato si occuperà attivamente di "creare strategie e piani di azione su scala locale e mondiale, in collaborazione con le Organizzazioni Intergovernative, alcune Organizzazioni Non Governative (NGO's), Fondazioni di Beneficenza, Associazioni di Pazienti e comunità locali per creare una rete capillare che collabori al raggiungimento degli obiettivi".

E' previsto anche un breve incontro tra i Membri del Comitato e i rappresentanti delle principali Istituzioni del territorio, "al fine di favorire strategie di azione comuni e lo scambio di idee e necessità di salute della donna".

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2016: 241.282
Diffusione 04/2016: 180.006
Lettori Ed. I 2016: 1.462.000
Settimanale - Ed. nazionale

l'Espresso

Dir. Resp.: Luigi Vicinanza

07-LUG-2016
da pag. 85
foglio 1
www.datastampa.it

Fertilità

Più ovociti per le quarantenni

ROMA Le coppie che si rivolgono alla procreazione assistita sono sempre più anziane: come dimostra l'ultima ricerca del Censis in materia, gli uomini hanno in media 39,8 anni mentre le donne 36,7. Sono coppie che stanno provando ad avere figli mediamente da 4 anni e che in oltre la metà dei casi dovranno aspettare più di 6 mesi per iniziare i trattamenti. Ridurre il tempo necessario per avere una gravidanza è, quindi, una questione di fondamentale importanza.

Con questo obiettivo in mente il team di Filippo Maria Ubaldi, direttore clinico dei Centri di Medicina della Riproduzione Genera, ha studiato un nuovo metodo di stimolazione ormonale ovarica nelle donne con bassa riserva, in pazienti cioè che non hanno molte chance di produrre ovociti. Anziché stimolarle una volta sola durante il ciclo, i ricercatori hanno pensato di farlo due volte, sfruttando la seconda ondata di produzione dei follicoli che naturalmente avviene nell'arco del periodo che intercorre fra due mestruazioni. Il risultato è in media il doppio degli ovociti e quindi un aumento importante delle probabilità di riuscirne a fecondarne uno per poi poterlo impiantare.

La ricerca, che è stata presentata durante il "Fertility Forum - New perspectives in time to pregnancy", è stata pubblicata sulle pagine di "Fertility & Sterility". «Per massimizzare le possibilità di successo con la Pma è necessaria una strategia terapeutica personalizzata, costruita sulle specifiche caratteristiche della coppia infertile secondo un approccio stratificato per paziente», ha spiegato Ubaldi.

Letizia Gabaglio

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

quotidianosanità.it

Giovedì 30 GIUGNO 2016

Responsabilità professionale. Nuova formulazione per la responsabilità penale e civile. Ecco gli emendamenti del relatore

Gli emendamenti 6.100 e 7.100 a firma del relatore Amedeo Bianco (Pd), sono volti al recepimento delle condizioni contenute nel parere della Commissione giustizia. In particolare, viene specificato che nei casi di omicidio colposo e lesioni personali colpose commessi nell'esercizio della professione sanitaria, la punibilità viene esclusa solo nei casi di imperizia, e qualora siano rispettate le linee guida. GLI EMENDAMENTI

Prosegue l'esame del disegno di legge sulla responsabilità professionale in commissione Sanità al Senato. Il relatore, Amedeo Bianco (Pd), ha depositato ieri due emendamenti che recepiscono le condizioni contenute nel parere della Commissione giustizia. Si tratta, in particolare, di una riformulazione degli articoli 6 e 7 in tema di responsabilità penale e civile per gli esercenti la professione sanitaria.

Nel nuovo testo dell'articolo 6 si spiega dunque che nei casi di omicidio colposo e lesioni personali colpose commessi nell'esercizio della professione sanitaria, la punibilità viene esclusa solo nei casi di imperizia, e qualora siano rispettate le linee guida. In mancanza di queste ultime, si dovranno rispettare le buone pratiche clinico assistenziali, "sempre che le raccomandazioni previste dalle predette linee guida risultino adeguate alle specificità del caso concreto".
Al comma 2 viene poi abrogato il comma 1 dell'articolo 3 della legge Balduzzi.

Passando poi all'articolo 7, in relatore Bianco propone che l'esercente la professione sanitaria risponde del proprio operato ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile (risarcimento per fatto illecito), "salvo che abbia agito nell'adempimento di obbligazione contrattuale assunta con il paziente". Il giudice, nella determinazione del risarcimento del danno, dovrà tenere conto della condotta dell'esercente la professione sanitaria "ai sensi dell'articolo 5 e dell'articolo 590-sexies del codice penale, come introdotto dal precedente articolo 6", ossia del rispetto delle linee guida.

ANSA

30-06-2016
Lettori
155.567

http://www.ansa.it

Oltre 70% medici dice sì ad operazione trasparenza aziende farmaco

Fra le prime online Amgen, Pfizer, Sanofi-Pasteur, Menarini e Sanofi

Boom di adesioni dei medici all'operazione trasparenza dell'industria farmaceutica, partita ufficialmente oggi. Dalle prime analisi e' stato abbondantemente raggiunto l'obiettivo del 70% dei medici che hanno dato il proprio consenso alla pubblicazione online delle somme ricevute per partecipare a corsi di formazione e aggiornamento, partecipazioni a congressi, ma anche consulenze e progetti di ricerca, con punte del 90%. Anche l'Italia si adegua così al codice di trasparenza della Federazione europea delle Industrie farmaceutiche, che prevede alla pubblicazione sui siti web delle singole aziende aderenti a Farmindustria quanto da ciascuna investito per trasferimenti di valore ai camici bianchi.

Soddisfazione per l'alto risultato e' stata espressa dal presidente di Farmindustria Massimo Scaccabarozzi. Tra i primi a pubblicare online nomi e importi ricevuti, la Amgen che dichiara 90% di adesioni tra i medici e un totale di 5,9 milioni di euro per ricerca e sviluppo (ovvero studi clinici, non clinici osservazionali), 1,8 milioni per consulenze ad operatori sanitari e 5,2 milioni destinati alla formazione.

Per l'italiana Menarini, l'adesione è stata del 73% dei medici, 33 i milioni investiti in Ricerca e Sviluppo e 8,7 milioni di euro per la formazione e 860mila per le consulenze. Adesioni all'90% per Sanofi Pasteur che investe 523mila euro ricerca e sviluppo, 128mila per le consulenze e 423mila euro per la formazione continua, mentre circa 44mila euro per far partecipare medici a congressi. Da Pfizer Italia, che ha avuto l'80% di adesioni, sono stati spesi 24 milioni, di cui 5 in ricerca e sviluppo e 1,2 in consulenze. Confrontando i report online delle aziende, si va indicativamente da 100 euro a 6mila euro ai singoli medici che mettono a disposizione le proprie competenze, ad esempio come relatori ai congressi o per partecipare a comitati consultivi e per la consulenza sullo sviluppo dei farmaci. Anche per la Sanofi i medici al 70% hanno detto si alla pubblicazione dei propri dati.

adnkronos

30-06-2016
Lettori
80.400

http://www.adnkronos.com

8 miliardi di compresse inutilizzate l'anno, 2 'ricette' anti-spreco

Un numero impressionate, quello delle**compresse** consumate ogni anno nel nostro Paese. "Sono circa **24-25 miliardi**, con una spesa pari a 29 mld, ovvero poco più di un euro a compressa. Ma a colpire è il 'non consumo': **circa il 30% di questi medicinali infatti non viene utilizzato e scade. Per via di cure iniziate e mai completate, o perché la confezione ne contiene più del bisogno del singolo paziente**. Parliamo di **circa 8 miliardi di compresse** che finiscono nella spazzatura". Parola di**Carlo Gaudio**, direttore del Dipartimento Cuore e grossi vasi dell'università Sapienza di Roma e consigliere dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), che spiega all'AdnKronos Salute: "Parlo come medico e come cittadino: questa **farmacodispersione** vale fino a 9 miliardi di euro".

"Ebbene, per contrastare il fenomeno - continua l'esperto - si possono unire **due possibili soluzioni**. Una è la **distribuzione informatizzata e personalizzata dei farmaci** in ospedale: accade da anni all'ospedale Morgagni di Forlì ed è un sistema che funziona benissimo, con milioni di euro risparmiati ogni anno, anche se naturalmente occorre un investimento iniziale nell'informatizzazione".

Ma in questo modo vengono consegnati ai pazienti solo i farmaci necessari, e lo spreco si azzera. "Inoltre la mia idea - spiega Gaudio - è quella di **inserire una doppia scadenza sulle scatole dei medicinali**: oltre a quella classica (in nero), una **seconda scadenza in rosso**, relativa agli ultimi mesi di validità". Un warning

'**Last months**', un po' come accade con l'etichetta 'Ultimi giorni' che si vede al supermercato sulle confezioni di alimenti vicini alla scadenza.

"Questo aiuterebbe i cittadini, i medici, gli ospedali a rendersi conto di avere dei **prodotti che stanno per scadere** e che, se non occorrono perché la terapia è stata terminata, possono essere riportati nelle farmacie comunali o consegnati alle onlus che si occupano di**distribuzione gratuita dei farmaci ai non abbienti**", dice Gaudio.

In pratica, anziché finire nella spazzatura "o, meglio, nei bidoni per la raccolta differenziata dei farmaci nelle farmacie, con ulteriori spese per lo smaltimento, questi medicinali inutilizzati potrebbero essere usati per garantire cure gratuite agli indigenti, come detta l'art. 32 della nostra Costituzione".

Certo, "il sistema dovrebbe essere trasparente e i medicinali consegnati dovrebbero essere registrati. Ma così avrebbero una **seconda vita e si metterebbe fine allo spreco**. Ricordo che alla Camera nei mesi scorsi è stato approvato per la prima volta un testo sul recupero dello spreco alimentare e di quello dei farmaci", conclude Gaudio.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2016: 32.283
Diffusione 04/2016: 24.197
Lettori Ed. I 2016: 493.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO

Dir. Resp.: Giuseppe De Tomaso

01-LUG-2016
da pag. 16
foglio 1
www.datastampa.it

VACCINI IN CALO RISCHI IN RIALZO PER LA SALUTE

di NICOLA SIMONETTI

Allarme: Vaccinazioni in calo, ovvero, la vittoria della disinformazione-controinformazione. In alcune aree del Paese, il calo è del 25%. "L'assenza di alcune malattie – dice il ministro Lorenzin - è come la libertà, ti accorgi di quanto sia importante solo dopo averla persa". La percentuale dei bambini vaccinati è scesa ormai sotto la soglia di sicurezza. "Nonostante nel corso degli anni le vaccinazioni abbiano sconfitto molte malattie – dice il prof. Walter Ricciardi, presidente Ist. Superiore Sanità - qualcuna di queste non è ancora scomparsa definitivamente. E se non ci si vaccina, possono ritornare a circolare in maniera incontrollata. L'abbassamento di copertura vaccinale, riporta malattie come la difterite che non si vedeva più da 50 anni, il morbillo e la pertosse che mietono vittime tra i bambini non vaccinati. Sono malattie per le quali disponiamo di vaccini sicuri che vanno praticati per proteggere anche i 6.500 bambini/adolescenti italiani affetti da patologie come l'immunodepressione o la leucemia e che non possono essere vaccinati. "Anche questi - dice Ricciardi – risulterebbero protetti da vaccinazione del 95% dei loro coetanei. "Per molte motivazioni etiche e scientifiche vaccinare è imperativo morale oltre che scientifico. Una sicurezza collettiva senza rischi collegati che giustifica il ripristino dell'obbligatorietà per chi frequenta la scuola pubblica, sospesa nel 1999, quando le coperture vaccinali erano oltre 99%. Ma oggi, siamo scesi al di sotto della soglia di sicurezza (95%), e per alcune malattie (morbillo, rosolia, parotite) non superiamo l'80%. Antiscientifico, ormai – afferma Ricciardi - parlare di rischi, come l'autismo così come illogiche le illazioni di favorire le case farmaceutiche che, peraltro, non fanno i grandi profitti con i vaccini che costano 250 milioni di euro (meno del quinto antibiotico più venduto)".

"È stato dimostrato – dice il prof. F.S. Mennini (univ. Tor Vergata, Roma) – che l'influenza costa 2,86 miliardi euro/anno; la vaccinazione della popolazione genererebbe una riduzione di 1,3 miliardi, a parte guadagni di vita e qualità di vita. Analogamente, una copertura minima (2-5%) dei 50-64enni con l'anti-pneumococcica darebbe risparmi di oltre 75 milioni in 4 anni. Non vaccinare contro una malattia prevenibile rappresenta un costo più rilevante in termini di salute ed economici. Un euro speso in vaccino fa risparmiare 24 nella cura di malattie non evitate". "Un'accurata visita del medico e una corretta anamnesi sulla storia del bambino e della famiglia riducono al minimo i rischi di shock anafilattico. Su 9milioni di vaccinati, solo 5, negli ultimi 20 anni, hanno presentato intolleranza grave al vaccino. Ma di vaccini non è mai morto nessuno e non si è mai ammalato nessuno in modo grave. Solo dolore al punto d'inoculo e febbre gli effetti collaterali più frequenti" (Ricciardi). Si ricordi che vi sono vaccinazioni che evitano il cancro. Per esempio quella contro l'epatite e papillomavirus (HPV) che – dice il dr. Michele Conversano, direttore dip. Prevenzione Asl Taranto, già presidente Società it. Igiene – tutelano contro neoplasie epatiche e dell'utero. La vaccinazione evita 3 milioni di morti l'anno. Se ne potrebbe evitare un altro milione e mezzo con migliorata copertura vaccinale. Oggi, nel mondo 18,7 milioni di bambini non beneficiano di vaccinazioni sistematiche capaci di far scomparire malattie evitabili, potenzialmente mortali o causa di invalidità.

Va ricordato che il vaiolo è stato cancellato dalla vaccinazione e che la polio è sulla via di eliminazione totale. Posizione antiscientifica delle magistratura, questa volta del TAR Sicilia che impone al Ministero di pagare subitonoffensivi per la scienza, causa di grave malattia per il Magistrato. Una sentenza dà credito al lavoro di un ricercatore-falsario ed impone al ministero della salute di risarcire, entro 2 mesi, ad un ragazzo autistico di Agrigento che, nel 2000, era stato sottoposto a vaccinazione contro difterite, tetano, pertosse, epatiteB, il danno di 250mila euro stabilito dal Tribunale civile che aveva sancito il rapporto vaccinazione-autismo

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Quotidiano.Net
Quotidiano Nazionale
IL GIORNO
il Resto del Carlino
LA NAZIONE

30-06-2016

LETTORI

66.959

http://www.quotidiano.net/

BENESSERE

Adozioni e tumore al seno, l'oncologa: "Avere un figlio è un sogno possibile"

In 20 anni le guarigioni sono aumentate. La malattia non spegne il desiderio di maternità

di ALESSANDRO MALPELO

Roma, 30 giugno 2016 - **Dottoressa Gori,** cosa si prova di fronte a casi come quello della **signora con tumore cui è negata la possibilità di adottare**?

«È un problema umano che si pone da decenni – afferma **Stefania Gori** (nella foto a destra), presidente eletto Aiom (Associazione italiana oncologia medica) – e riguarda un po' tutte le nostre pazienti in età fertile, in terapia, affette da **cancro al seno**. Siamo sempre molto vicini alla donna, i medici tutelano la salute e rispettano il desiderio di maternità».

Che cosa autorizza all'ottimismo?

«Noi sappiamo, dai dati pubblicati nel rapporto cancro, che si è registrato negli ultimi venti anni un aumento della sopravvivenza media del 10%. Per quanto riguarda la mammella i successi a cinque anni dalla diagnosi superano l'88% per alcune fascie di età. Questo vuol dire che le terapie del carcinoma della mammella, dalla fine anni novanta a oggi, hanno mostrato una continua tendenza al miglioramento, quindi con prognosi sempre più favorevoli».

A cosa dobbiamo questo trend positivo sottolineato anche dal ministro Lorenzin?
«Questo è frutto di più fattori, diagnosi tempestive grazie agli screening mammografici, prevenzione legata all'adozione di sani stili di vita e alla lotta al fumo, chirurgia e trattamenti farmacologici più efficaci, dalla chemio agli anticorpi monoclonali, fino all'immunoterapia».

Risultato frutto di anni di mobilitazioni.
«Le donne sono più consapevoli e informate, per cui in presenza di un sospetto, un nodulo anche piccolo, si rivolgono a noi con fiducia».

Le tecniche del Dna **permettono di sequenziare i geni di alcuni** tipi di cancro**.**
«Esistono da anni, nelle linee guida, sistemi con i quali possiamo identificare donne portatrici della mutazione, e calcolare il rischio relativo. In casi selezionati la paziente con mutazione del gene viene informata e si inizia un percorso per inquadrare il problema».
E cosa dite alle donne che per curarsi devono accantonare i **progetti di maternità?**
«Abbiamo casi in cui, superata la fase di malattia, il desiderio di genitorialità si attenua. Ma in altre la voglia di avere figli persiste. Gli oncologi devono offrire delle possibilità di realizzazione, orientando a seconda dei casi, ad esempio avviando,

prima di intraprendere la chemioterapia, un trattamento protettivo a carico dell’ovaio, oppure inviando le pazienti nei centri qualificati per il congelamento del tessuto ovarico».

Una raccomandazione?
«Negli ultimi anni solo il 60% delle italiane ha eseguito regolarmente la**mammografia**. Bisogna fare ancora di più».
E un motivo di speranza?
«Assistiamo a un progresso nella pratica clinica. Le cose vanno meglio grazie alle terapie farmacologiche di cui disponiamo, i trattamenti adiuvanti dopo l’intervento chirurgico, ormono e chemioterapia e l’introduzione dei farmaci più precisi, che attaccano direttamente il recettore nei tumori aggressivi, e che hanno determinato vantaggi più grossi».

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2016: 57.789
Diffusione 04/2016: 42.270
Lettori Ed. I 2016: 716.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL MATTINO

Dir. Resp.: Alessandro Barbano

01-LUG-2016
da pag. 5
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

le interviste del Mattino

«Lo spinello libero non sarà legge»

Lorenzin: ci sono consumatori 11enni

Il ministro
I femminicidi manifestazioni di malessere serve una rete di psichiatri per un'opera di rieducazione

Elena Romanazzi

Il prossimo 25 luglio è stata calendarizzata la proposta di legge di liberalizzazione della marijuana. Ma il ministro della Salute Lorenzin è categorica: «Io sono contraria e non è una novità. Tutto il tema della liberalizzazione della marjuana è un business perché il mercato della criminalità resta in piedi». In Parlamento ci sono posizioni diverse ma il ministro avverte: «Ognuno si assume la responsabilità di quello che fa». Poi aggiunge: «Oggi queste sostanze si assumono a 11 anni, quando sei un bambino. Un ragazzo giovane non ha la concezione della salute». Nell'intervista al Mattino Lorenzin interviene anche sull'allarme femminicidio: «È una manifestazione di malessere, serve una rete di psichiatri per un'opera di rieducazione». E aggiunge: «Provo un grande senso di frustrazione. Non è possibile che dopo 100 anni di rivendicazioni sulle donne, ci sono delle storie così. È una dimensione che va oltre quella normativa su cui si deve fare un lavoro immenso».

> A pag. 5

Lorenzin: niente spinello libero non temiamo blitz in Parlamento

«Femminicidi, rete di psichiatri: via a un'opera di rieducazione»

Le soluzioni
Abbiamo varato le norme anti-stalking e inasprito le pene no a nuove leggi basta applicarle

La violenza
Va rafforzata la rete di ascolto su tutto il territorio: contro il disagio sociale più psicologi e terapeuti

La marijuana
Oggi ne fanno uso i bimbi di 11 anni: se fosse legittimata che cosa ne sarebbe della loro educazione?

Il supporto
Nelle linee guida del ministero previsti più punti di ascolto non tutte le Regioni si sono adeguate

I raptus
«Non basta l'assistenza sanitaria occorre prevenzione a scuola e in famiglia»

La droga
«No a leggi che possono favorire lo sballo insegniamo il rispetto del corpo»

Elena Romanazzi

La parola chiave è rieducare. A tutto. È come se si dovesse avvolgere un nastro e ripartire da zero. Dai valori che si sono persi per strada senza sapere il perchè. Rieducare al sentimento. Al rispetto dell'altro. Di se stessi, del proprio corpo, della propria mente. Rieducare l'anima, imparare a contenere la rabbia, conoscere i propri limiti, accettarsi e migliorare senza distruggere. Imparare a comprendere quando si è di fronte ad un punto di non ritorno. La gioia e il rispetto della vita «non si insegnano con una legge». Si possono lanciare messaggi chiari sugli effetti delle droghe, sull'alcol, sugli abusi in genere e fare campagne contro la violenza. Ma non basta. Il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, è sconcertata e amareggiata. I femminicidi - spiega - sono la punta di un iceberg di un malessere più profondo, di violenze sussurrate, di una perdita di identità interiore delle stesse donne succube di uomini che magari hanno alle spalle storie drammatiche.

Ministro da donna cosa prova quando una mamma, una compagna, viene uccisa?

«Sconcerto, rabbia e una profonda tristezza. Sconcerto, perchè mi chiedo come sia possibile che accadano questi episodi. La tristezza non solo per i lutti, ma per chi resta. I figli sono segnati per tutta la vita dagli episodi di violenza subiti dalle proprie madri. La rabbia. Penso alla ragazzina di 16 anni stuprata dal branco e alle parole di questi ragazzi che non si rendono conto di quello che hanno fatto. Provo un grande senso di frustrazione. Non è possibile che dopo 100 anni di rivendicazioni sulle donne, ci sono delle storie così. È una dimensione che va oltre quella normativa su cui si deve fare un lavoro immenso.

Cominciando subito, Ministro cosa

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2016: 57.789
Diffusione 04/2016: 42.270
Lettori Ed. I 2016: 716.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL MATTINO

Dir. Resp.: Alessandro Barbano

01-LUG-2016
da pag. 5
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

farebbe?

«Noi siamo un paese dotato di normative, abbiamo inasprito le pene, approvato le norme anti stalking e poi contro i femminicidi. Avviato la rete dei centri anti-violenza e il codice rosa negli ospedali. Non si tratta di fare nuove leggi ma di applicarle e eventualmente di renderle più solide».

In che modo?

«Va rafforzato il sostegno psicologico. Più psichiatri e psicoanalisti. Occorre potenziare la rete negli enti locali e nelle regioni in modo uniforme su tutto il territorio nazionale anche portando le best practice già esistenti. Il femminicidio è solo la punta di un iceberg di violenze quotidiane, di dinamiche diaboliche che si innescano all'intero della coppia, dove la sopraffazione viene considerata quasi normale. Anche i partner devono avere l'assistenza. Che uomini sono questi che commettono tali crimini, che vissuto hanno avuto? Occorre dare supporto per annullare queste dinamiche distruttive».

Quale tipo di supporto?

«Psichiatria e psicanalisi sono fanalino di coda nell'assistenza territoriale».

Verrà dunque incrementato?

«Fa parte delle linee guida che io ho dato, il ministero fornisce degli indirizzi, alcuni regioni recepiscono e altre no. È uno degli elementi di rafforzamento su cui sto insistendo anche sul piano strutturale. Ma questo non basta. Occorre andare nel profondo, oltre l'assistenza sanitaria. C'è un tema grande che è l'educazione al sentimento, al rispetto dell'altro, lontano da quegli stereotipi che magari sono stati inculcati fin da piccoli. Occorre ripensare i modelli, coinvolgere le famiglie, la scuola fin dall'asilo. Noi vogliamo fare una vera prevenzione contro la violenza e la rabbia. Il cervello fa clic perchè non sei stato educato a conoscere il tuo sentimento e a incanalare la rabbia».

Servono risorse e personale adeguato

«Per me è centrale. I fondi ci sono. La psichiatria e la psicanalisi sono per me due punti ora importanti sopratutto in una società dove aumentano i suicidi, le devianze, l'uso di droghe, l'abuso di alcol. Abusi in genere che eliminano i freni. Su questo si deve intervenire».

Della droga non si parla più. Il prossimo 25 luglio è stata calendarizzata la proposta di legge di liberalizzazione della marijuana. Cosa ne pensa?

«Io sono contraria e non è una novità. Ho letto la relazione tecnica e non mi ha convinto per nulla. Tutto il tema della liberalizzazione della marjuana è un business perchè il mercato della criminalità resta in piedi».

È un tema che può avere dei riflessi sull'esecutivo?

«È una proposta di legge parlamentare, dove ci sono posizioni diverse. Ognuno si assume la responsabilità di quello che fa. È assolutamente negativa questa proposta di legge e sa per quale motivo?»

Quale?

«Oggi queste sostanze si assumano a 11 anni, quando sei un bambino. Sulla droga se non passa un messaggio chiaro da parte degli adulti, «fa male o fa bene?», «è giusto o sbagliato?», non si va da nessuna parte. Gli effetti ti possono cambiare la vita in peggio. Un ragazzo giovane non ha la concezione della salute. Si ha una percezione del pericolo che è diversa».

Cosa farà

«Sto parlando, credo che debbano essere fatte campagne di comunicazione e informazione sulla droga continue. Questo tema riguarda tanti malesseri della nostra società. Ripartiamo sempre da un punto: aiutare i nostri figli a rispettarsi, a farsi rispettare e a rispettare il proprio corpo, la propria mente, ad avere la gioia della vita. Quando c'è stata l'emergenza dell'eroina ci sono stati anni di discussione, azioni dei genitori per cercare di combattere questa piaga. E oggi quanti sono i ragazzi che muoiono per droga? Sono tantissimi. Non se ne parla più».

Il 25 luglio cosa accadrà?

«Non credo al blitz, non vedo in Parlamento un dibattito così importante. Non sento questo mud del parlamento. Una volta che abbiamo liberalizzato cosa succede ai minori, cosa gli diciamo? E ci sono anche gli esempi degli altri paesi che non sono brillanti».

Della Vedova batte il tasto proprio sugli altri paesi. C'è un po' di maretta tra i centristi?

«Della Vedova non è del mio partito. Lo conosco da tempo, lo stimo, ma su questo tema dove ha sempre avuto questa posizione, non mi ha mai convinto».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il ministro della Salute Beatrice Lorenzin vede nei centri di ascolto un mezzo per prevenire le violenze contro le donne e boccia la proposta di legge sulla cannabis

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2016: 71.642
Diffusione 04/2016: 36.232
Lettori Ed. I 2016: 115.000
Quotidiano - Ed. nazionale

ItaliaOggi

Dir. Resp.: Pierluigi Magnaschi

01-LUG-2016
da pag. 11
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

È deciso: la legge sulla liberalizzazione della cannabis è approdata alla Camera

Il D-Day sarà il 25 luglio. Per la prima volta la camera affronterà una proposta di legge sulla legalizzazione della cannabis. Certo, non è che a Ferragosto si potrà camminare per strada fumando marijuana. Ma l'avvio dell'iter parlamentare, dopo tanti tentativi, non è cosa da poco. È un piddino, il senatore (sottosegretario agli Esteri) Benedetto Della Vedova, a guidare la battaglia parlamentare: «Il 26 luglio, e potrebbe essere una data storica per il parlamento, con l'Italia che ha la possibilità di diventare un paese europeo all'avanguardia nello smantellamento del crimine legato alle droghe leggere».

Valentini a pag. 11

Il 25 luglio approderà alla camera sostenuta da 85 deputati Pd, 86 M5s, 24 Sel, 15 misti, 2 Fi

Liberalizzazione della cannabis

Se prevarrà il sì la proposta diventa legge entro il 2016

Un ex-ministro della Salute, oltre che oncologo di fama, Umberto Veronesi, si schiera apertamente sul fronte dei favorevoli: «Perfino l'Oms ha invitato i governi a depenalizzare l'uso personale di marijuana, consapevole su dati scientifici che è infondata la credenza che la marijuana dia dipendenza e apra la strada all'uso delle droghe pesanti. Liberalizzare lo spinello non è permissivismo, ma una posizione realistica che punta alla riduzione del danno: metà dei nostri giovani e molti adulti fanno uso di marijuana. Ha senso criminalizzarli?»

DI CARLO VALENTINI

Il D-Day sarà il 25 luglio. Per la prima volta la camera affronterà una proposta di legge sulla legalizzazione della cannabis, che arriva dopo una serie di depenalizzazioni decise dal governo e dopo l'ok alla coltivazione e all'uso per ragioni terapeutiche. Certo, non è che a ferragosto si potrà camminare per strada fumando marijuana. Ma l'avvio dell'iter parlamentare non è cosa da poco. Si tratta di un *déja vu* rispetto alla legge sulle unioni civili: anche in quel caso si arrivò in parlamento dopo tanti assaggi e col supporto di associazioni e di partiti, o correnti di essi. Ma la legge pro unioni civili era del governo ed è stata cavalcata da **Matteo Renzi**. Sulla cannabis invece il premier sembra voglia lavarsene le mani, anche perché il governo è spaccato e nel Pd ci sono opinioni difformi.

È però il senatore (sottosegretario agli Esteri) del Pd **Benedetto Della Vedova**, a guidare la battaglia parlamentare per la cannabis libera: «Il voto della camera- dice- è previsto per il 26 luglio e potrebbe essere una data storica, con l'Italia che ha la possibilità di diventare un paese europeo all'avanguardia nello smantellamento del crimine legato alle droghe leggere». Il sottosegretario viene però bacchettato da un ministro, quello degli Affari Regionali, **Enrico Costa** (Ncd): «Il governo non può legittimare la tossicodipendenza con la scusa di recuperare le risorse per combatterla e prevenirla». Della Vedova è il profeta italiano della cannabis, se i radicali da tempo si danno da fare sulle strade con banchetti e raccolte di firme, lui ha organizzato un intergruppo parlamentare, composto da esponenti di quasi tutti i partiti, con l'obiettivo di marciare compatti verso la legalizzazione, raggiungendo il primo successo, la calendarizzazione alla camera.

La proposta di legge è bipartisan. I firmatari sono 85 deputati del Pd, 86 del M 5S, 24 di Sel, 7 di Sc, 15 del Gruppo misto, 2 di Fi. Se la camera voterà sì, la legge passerà all'esame del senato entro la prima metà del prossimo anno. Il dibattito si preannuncia infuocato. Da un lato i sostenitori: più sicurezza e meno decessi perché le sostanze saranno controllate, minori reati legati allo spaccio, soldi allo Stato anziché ai trafficanti. Dall'altro i contrari: aumenterà il consumo, il messaggio non proibizionista facilita il passaggio dalle droghe leggere a quelle pesanti, si verificherebbe una sorta di turismo della droga dai paesi che non consen-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2016: 71.642
Diffusione 04/2016: 36.232
Lettori Ed. I 2016: 115.000
Quotidiano - Ed. nazionale

ItaliaOggi

Dir. Resp.: Pierluigi Magnaschi

01-LUG-2016
da pag. 11
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

tono il fumo libero. Per ovviare a quest'ultima obiezione i Radicali italiani e l'Associazione Luca Coscioni hanno presentato una petizione all'Unione europea affinché «promuova e adotti una politica per la legalizzazione della marijuana e per la decriminalizzazione del consumo di tutte le droghe». Dice **Riccardo Magi**, segretario dei Radicali: «Il mercato europeo delle droghe è già unico, è tempo che le istituzioni europee facciano fronte comune».

In attesa del 25 luglio, favorevoli e contrari affilano le armi. Dice **Enrico Rossi**, presidente della regione Toscana: «Il primo risultato della legge sarebbe stroncare immediatamente il mercato oggi in mano alla criminalità organizzata. La legalizzazione porterebbe ad avere una filiera interamente controllata e censita, com'è per l'alcol e il fumo. E come per l'alcol e il fumo potremo anche avviare progetti di scoraggiamento all'uso ed abuso di cannabis». Gli risponde il ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**: «Anche se si arrivasse a legalizzare la marijuana si avrà sempre un mercato illegale, perché chi vuole vendere la droga cerca l'adolescente. La liberalizzazione, che è fallita in Olanda, è solo un nuovo business sulle nostre vite. Io non sono un'estremista, non direi mai che la marijuana è uguale all'eroina, ma vedere oltre 200 parlamentari che dicono che vogliono legalizzare fa pensare alle persone che non faccia male. Il messaggio deve essere invece che drogarsi fa male».

Non così la pensa un ex ministro della Salute, oltre che oncologo di fama, **Umberto Veronesi**: «Perfino l'Oms ha invitato i governi a depenalizzare l'uso personale di marijuana, consapevole su dati scientifici che l'uso di spinelli non fa male. È infondata anche la credenza che la marijuana dia dipendenza e apra la strada all'uso delle droghe pesanti, come cocaina e morfina. Liberalizzare lo spinello non è malinteso permissivismo, ma una posizione realistica che punta alla riduzione del danno. Risulta che metà dei nostri giovani e molti adulti fanno uso di marijuana. Ha senso criminalizzarli? Ma Veronesi è messo sotto accusa dalla comunità di San Patrignano: «Veronesi lancia un messaggio di pericolosa superficialità alle famiglie italianee ignora deliberatamente le evidenze emerse da numerose ricerche scientifiche. Le canne, tanto più è alto il Thc (Tetraidrocannabinolo, il principio attivo della cannabis. *ndr*) tanto più istupidiscono gli adolescenti, li allontanano dai loro interessi, fanno calare il rendimento scolastico e pregiudicano il futuro. Basta anche parlare di riduzione dei danni. Chi ama i propri figli vuole per loro una vita fatta di passioni, interessi, motivazione. Non di annebbiamento, sballo e fuga dalla realtà».

Tra i contrari, anche lo psichiatra telegenico **Paolo Crepet**: «Chi fa il mio mestiere ha visto anche molti ragazzi che per uno spinello sono usciti di testa». Oggi sulla materia vi è una sorta di vuoto normativo. Infatti nel 2014 la Corte costituzionale ha dichiarato illegittima la legge Fini-Giovanardi del 2006 che equiparava droghe leggere e pesanti. In pratica si è tornati alla legge Iervolino-Vassalli del 1990 che stabilisce delle pene di minore entità (da 2 a 6 anni) per l'utilizzo delle droghe leggere.

La legge che sta per arrivare al parlamento prevede che i maggiorenni possano detenere una quantità di marijuana (e hashish) per uso ricreativo (per i minorenni continua il divieto), che possa essere coltivata per uso personale sia nel proprio terrazzo che in forma associata tramite onlus, e l'apertura di appositi negozi sotto il controllo dei Monopoli. Non si potrà fumare in luoghi aperti al pubblico né ci si potrà mettere alla guida di un'auto dopo avere fumato. Il 5% degli introiti dello Stato (la tassazione prenderà esempio da quella su tabacco e alcool) dovrà finanziare progetti per la lotta alle droghe pesanti. Lo spaccio rimane un reato.

Secondo l'Istat, ogni anno in Italia si vende droga per circa 10 miliardi di euro, 2,5 dei quali spesi per acquistare prodotti derivati dalla cannabis. In caso di liberalizzazione e di tassazione al 75% (come per le sigarette) l'introito per lo Stato sarebbe di circa 1,5 miliardi. Oltre a un risparmio sui costi di repressione e sistema carcerario che in totale (droghe leggere e pesanti) ammontano, secondo i dati del Dipartimento antidroga, a poco più di un miliardo e mezzo l'anno. Più ottimistico sulle cifre è uno studio di **Ferdinando Ofria** e **Piero David**, docenti di Politica economica dell'Università di Messina, secondo loro tra minori spese e maggiore gettito fiscale, le casse pubbliche intascherebbero tra i 5,8 e gli 8,5 miliardi di euro l'anno.

C'è chi in vista della legge ha bruciato i tempi e brevettato il marchio «Nativa, fatta per essere buona». L'obiettivo è esplicito: «anticipare altri player ed entrare così per primi nell'immaginario dei consumatori con un brand forte, elegante e legato alla tradizione di eccellenza agroalimentare che da sempre caratterizza il nostro Paese agli occhi di tutto il mondo».«Nativa» è pronta ad aprire tramite il franchising negozi monomarca nelle principali città italiane oltre «a organizzare coltivazioni anche all'aperto», Microsoft ha appena ufficializzato la propria partnership con una start-up statunitense per lanciare sul mercato un software che tenga traccia delle piante di marijuana dal seme fino alla vendita all'interno del mercato legale. In Italia entro la fine di agosto sarà pronta la prima marijuana per uso terapeutico. A produrla è lo Stato, attraverso l'Istituto chimico farmaceutico militare di Firenze, l'unico ente, insieme al Consiglio della ricerca e sperimentazione in agricoltura (Cracin) di Rovigo, autorizzato a coltivarla.

Twitter: @cavalent

© Riproduzione riservata

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

01-07-2016

Lettori
17.555

www.agi.it

SALUTE: 1 ITALIANO SU 3 EVITA CONTROLLI UROLOGICI

(AGI) - Roma, 30 giu. - "Sono ancora giovane per sottopormi ai controlli", "mi vergogno troppo", "non lo faccio perche' non voglio che si venga a sapere". Sono queste le scuse che 3 italiani su 10 utilizzano per evitare gli accertamenti urologici raccomandati dai medici per tenere sotto controllo l'ipertrofia prostatica benigna (Ipb), una condizione fisiologica caratterizzata da disturbi urinari associati all'ingrossamento della ghiandola prostatica. Questo e' quanto emerso da uno studio condotto da Quanta System Observatory su circa 1.200 uomini di eta' compresa tra i 30 e i 65 anni. Tra i piu' timidi e restii gli uomini tra i 40 e i 59 anni (64 per cento) soprattutto del Sud (37 per cento), principalmente impiegati (21 per cento) e liberi professionisti (16 per cento). "Benche' possa procurare sintomi urinari che compromettono non poco la qualita' della vita, costringendo spesso persone molto anziane, se non trattata, a ricorrere a soluzioni fastidiose come il catetere permanente, e' una patologia che oggi si puo' curare con successo", ha detto Luca Carmignani, primario di Urologia al IRCCS Policlinico San Donato e professore associato presso l'Universita' degli Studi di Milano. Oggi, ad esempio, l'innovativa tecnica per l'enucleazione della prostata ThuLEP con la tecnologia di Cyber TM permette operazioni precise e rapide in modalita' one-day-clinic. Questo sistema e' un laser al tullio ad alta potenza made in Italy creato dall'azienda italiana Quanta System. (AGI)

quotidianosanità.it

Giovedì 30 GIUGNO 2016

Agenas. Al via la Call for Good Practice 2016

Quest'anno l'iniziativa, rivolta alle Regioni, strutture accreditate, pubbliche e private del Ssn e ai professionisti della sanità si concentrerà sulle buone pratiche per la sicurezza del percorso nascita. Gli Enti interessati potranno inserire le pratiche fino al 7 novembre 2016, mentre le Regioni potranno procedere all'analisi e alla validazione delle esperienze fino al 18 novembre 2016.

È partita la Call for Good Practice 2016 Agenas centrata, quest'anno, sulle buone pratiche per la sicurezza del percorso nascita, in linea con le indicazioni internazionali e con la programmazione sanitaria nazionale.

L'iniziativa, realizzata dall'Osservatorio Buone Pratiche in collaborazione con il Comitato Tecnico delle Regioni e il Ministero della Salute, è rivolta alle Regioni e Province Autonome, nonché alla strutture accreditate, pubbliche e private del Ssn e ai professionisti della sanità, che possono segnalare gli interventi messi in atto con l'obiettivo di migliorare la sicurezza del paziente e delle cure.

Nell'ambito della cornice programmatica definita da ciascuna Regione e Provincia Autonoma, gli enti interessati potranno inserire le pratiche fino al 7 novembre 2016, mentre le Regioni potranno procedere all'analisi e alla validazione delle esperienze fino al 18 novembre 2016.

L'Osservatorio, nato nel 2008, si è rivelato in questi anni (come illustrato nella Tabella) un prezioso contenitore di scambio di buone pratiche con oltre 2.360 buone pratiche inserite e disponibili per la consultazione nel web database, 800 professionisti protagonisti di buone pratiche.

I numeri dell'Osservatorio	
Numero di buone pratiche presenti nell'archivio web di AGENAS al 2015	2362
Numero di Regioni e P.A. partecipanti al monitoraggio	21/21
Numero di professionisti che hanno inviato buone pratiche all'Osservatorio	800
Percentuale di buone pratiche trasferite ad altre strutture*	36%
Percentuale di buone pratiche contenenti un abstract per il cittadino	100%
Numero di accessi annui al portale dell'Osservatorio**	13.500
Numero di utenti che hanno visitato il portale dell'Osservatorio in un triennio**	23.600
Numero di citazioni del portale dell'Osservatorio***	13.200

* Monitoraggio 2014

** Statistiche Google Analytics - periodo 1 gennaio 2102-31 dicembre 2014

*** Fonte Google, numero di risultati di google per l'url dell'Osservatorio (http://buonepratiche.agenas.it/default.aspx)

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2016: 391.072
Diffusione 04/2016: 290.379
Lettori Ed. I 2016: 1.482.000
Settimanale - Ed. nazionale

il venerdì di Repubblica

Dir. Resp.: Attilio Giordano

01-LUG-2016
da pag. 59
foglio 1
www.datastampa.it

BEAUTIFUL MIND

GIULIANO ALUFFI

Staminali anti-ictus, arma in più per il recupero

Usare le cellule staminali in modo innovativo per rimediare ai danni provocati dall'ictus, che non appaiono più irreversibili come si credeva. Ci è riuscito il neurochirurgo Gary Steinberg *(nella foto)*, direttore dello Stanford Stroke Center, che ha pubblicato sulla rivista *Stroke* uno studio dove si mostrano promettenti segni di recupero su 18 pazienti.

Come è nata l'idea?

«La terapia con le staminali si è rivelata efficace per le leucemie, ed è stata provata per altri problemi come l'infarto. Io da 15 anni avevo in mente di tentare questo approccio anche per l'ictus. Ho iniziato trapiantando staminali in topi colpiti da ictus e ho visto che recuperavano le funzioni neurologiche. Ho proseguito poi con test clinici sull'uomo: la cosa più importante venuta fuori è che i circuiti neurali di chi è colpito da ictus non muoiono e possono essere ripristinati».

Come funziona?

«A differenza di quello che si potrebbe pensare, le cellule staminali non si integrano e non ricostruiscono i circuiti neuronali: al contrario, nel cervello non riescono a sopravvivere più di due mesi. Ma secernono potenti fattori di crescita, fattori di angiogenesi *(sviluppo dei vasi sanguigni)* e altre proteine e molecole che facilitano il recupero. Anche se non abbiamo ancora compreso del tutto il meccanismo con cui agiscono, questi fattori cambiano l'ambiente che circonda il danno, e facilitano la crescita di nervi e sinapsi. È come se le staminali restituissero al cervello adulto i poteri del cervello infantile, che recupera benissimo dopo danni o ferite».

Ma le terapie con le staminali non fanno crescere il rischio di tumori?

«Nessuna terapia è sicura al cento per cento, ma né i pazienti né gli animali sottoposti a questa hanno sviluppato tumori. Inoltre, noi trapiantiamo staminali derivate dal midollo di adulti e queste, rispetto alle staminali derivate da embrioni o feti, hanno un rischio molto minore di causare tumori».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2016: 71.642
Diffusione 04/2016: 36.232
Lettori Ed. I 2016: 115.000
Quotidiano - Ed. nazionale

ItaliaOggi

Dir. Resp.: Pierluigi Magnaschi

01-LUG-2016
da pag. 49
foglio 1
www.datastampa.it

Lo prevede la legge sul «Dopo di noi». A gestire l'erogazione sarà il ministero del lavoro

Pioggia di fondi per i disabili

Stanziati 190 mln. Compartecipazione degli enti locali

Pagina a cura
DI MASSIMILIANO FINALI

Stanziati 190 milioni per l'assistenza ai disabili. La legge 22 giugno 2016, n. 112 «Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare» (cosiddetta legge sul «Dopo di noi») ha infatti istituito il Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare. Il fondo, gestito dal ministero del lavoro e delle politiche sociali, porta in dote 90 milioni di euro per l'anno 2016, 38,3 milioni di euro per l'anno 2017 e 56,1 milioni di euro annui a decorrere dal 2018.

L'obiettivo del Fondo è quello di fornire misure di assistenza, cura e protezione ai soggetti affetti da disabilità grave e privi di assistenza genitoriale.

L'attuazione della legge avverrà grazie a un decreto del ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza unificata, da emanare entro la fine dell'anno corrente, che definirà gli obiettivi di servizio per le prestazioni da erogare ai soggetti beneficiari, nei limiti delle risorse disponibili a valere sul Fondo.

Assistenza per i disabili gravi

L'obiettivo del Fondo è quello di fornire misure di assistenza, cura e protezione nel superiore interesse delle persone con disabilità grave, non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità, prive di sostegno familiare in quanto mancanti di entrambi i genitori o perché gli stessi non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno genitoriale, nonché in vista del venir meno del sostegno familiare, attraverso la progressiva presa in carico della persona interessata già durante l'esistenza in vita dei genitori. Tali misure, volte anche ad evitare l'istituzionalizzazione, sono integrate, con il coinvolgimento dei soggetti interessati, nel progetto individuale, nel rispetto della volontà delle persone con disabilità grave, ove possibile, dei loro genitori o di chi ne tutela gli interessi.

Gli enti locali possono compartecipare al Fondo

Al finanziamento dei programmi che beneficiano del Fondo, nel rispetto del principio di sussidiarietà e delle rispettive competenze, possono compartecipare le regioni, gli enti locali, gli enti del terzo settore, nonché altri soggetti di diritto privato con comprovata esperienza nel settore dell'assistenza alle persone con disabilità e le famiglie che si associano.

Supporto alla domiciliarità e innovazione nella residenzialità

Il Fondo finanzia programmi di intervento volti a favorire percorsi di deistituzionalizzazione e di supporto alla domiciliarità in abitazioni o gruppi-appartamento che riproducano le condizioni abitative e relazionali della casa familiare e che tengano conto anche delle migliori opportunità offerte dalle nuove tecnologie, al fine di impedire l'isolamento delle persone con disabilità grave.

Il Fondo intende anche realizzare, ove necessario e, comunque, in via residuale, nel superiore interesse delle persone con disabilità grave, interventi per la permanenza temporanea in una soluzione abitativa extrafamiliare per far fronte ad eventuali situazioni di emergenza, nel rispetto della volontà delle persone con disabilità grave, ove possibile, dei loro genitori o di chi ne tutela gli interessi.

I fondi sono anche destinati a realizzare interventi innovativi di residenzialità per le persone con disabilità grave, volti alla creazione di soluzioni alloggiative di tipo familiare e di co-housing, che possono comprendere il pagamento degli oneri di acquisto, di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari per il funzionamento degli alloggi medesimi, anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità. Infine, i fondi possono essere destinati a sviluppare programmi di accrescimento della consapevolezza, di abilitazione e di sviluppo delle competenze per la gestione della vita quotidiana e per il raggiungimento del maggior livello di autonomia possibile delle persone con disabilità grave.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 11/2013: 464.428
Lettori: n.d.
Settimanale - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA SETTE

Dir. Resp.: Pier Luigi Vercesi

01-LUG-2016
da pag. 105
foglio 1
www.datastampa.it

Consigli alimentari / di Caterina e Giorgio Calabrese

Mangia che ti passa: curarsi con gli alimenti

Si chiama nutraceutica la disciplina che studia gli effetti benefici degli alimenti sul corpo. A cominciare dall'uva

Curarsi con gli alimenti? Sì, è la strada che sta percorrendo la nutraceutica. Questa branca della scienza studia alimenti-farmaci. In ciascun alimento si studiano e si selezionano le componenti con i principi attivi naturali dalle proprietà curative. Il termine nutraceutica è un neologismo sincratico tra nutrizione e farmaceutica. Lo usò per primo l'endocrinologo Stephen de Felice per definire un alimento funzionale o parte di esso, per cui sia stato dimostrato un effetto benefico su una o più funzioni del corpo. Utile quindi anche nella riduzione del rischio di un processo patologico o di una malattia. Due anni fa fui chiamato da un grande studioso, il professor Ettore Novellino, ideatore di Scienze nutraceutiche, direttore del dipartimento di Farmacia dell'Università Federico II, per affiancarlo nel formare nuove figure professionali in Scienze nutraceutiche, e ciò ora sta avendo un enorme successo. I nutraceutici sono alimenti di origine animale, vegetale o microbica in cui s'identificano componenti biologicamente attivi in grado d'influire positivamente sullo stato di salute. Ci sono alimenti con grandi proprietà nutraceutiche come l'uva, per il suo resveratrolo, dal potente effetto antiossidante; il pesce azzurro per gli omega 3, utili al cervello e al cuore. E ancora i prodotti che contengono fibra solubile come la buccia dei semi di plantago per ridurre l'ipercolesterolemia, o i legumi con i loro fitoestrogeni, il pomodoro per il licopene; la frutta e la verdura in generale. I complessi biologicamente attivi contenuti negli alimenti funzionali possono essere assunti anche sottoforma d'integratori alimentari, soprattutto nel caso in cui, al di là di una dieta equilibrata, si renda necessario un intervento di ottimizzazione fisiologica. Gli integratori sono definiti dalla normativa comunitaria come prodotti alimentari destinati a integrare la comune dieta per contribuire al benessere ottimizzando o favorendo la normalità delle funzioni dell'organismo con l'apporto di nutrienti o altre sostanze a effetto nutritivo o fisiologico. La differenza tra integratori e nutraceutici oggi non è sancita da nessuna normativa europea, ma questi ultimi vantano effetti di prevenzione o riduzione del rischio di malattia. Facciamo un esempio: invece che con le statine, l'aumento del colesterolo nel sangue può essere controllato utilizzando il riso rosso fermentato che è un alimento funzionale. Si ottiene dalla fermentazione del riso comune a opera del lievito monascus purpureus (lievito rosso), che arricchisce il riso di quelle sostanze che abbassano il colesterolo e sono chiamate monacoline, specie monacolina K. Ecco quindi che solo gli integratori alimentari che contengono le suddette quantità di sostanza attiva (monacolina K) potranno, in qualità di nutraceutici, vantare il benefico effetto di contribuire a mantenere adeguati livelli di colesterolo Ldl (colesterolo cattivo), effetto importante per favorire un buono stato di salute. La nutraceutica costituisce quindi uno strumento di fondamentale importanza, che con naturalità migliora lo stato di salute, previene l'insorgenza di condizioni patologiche croniche, ritarda il processo d'invecchiamento.

GETTYIMAGES

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2016: 359.881
Diffusione 04/2016: 271.643
Lettori Ed. I 2016: 2.300.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

01-LUG-2016
da pag. 21
foglio 1
www.datastampa.it

I cani addestrati a riconoscere le crisi dei bambini malati di diabete

La sperimentazione
In futuro questo progetto potrebbe essere esteso anche all'epilessia

ROMA Tutte le volte che il padroncino sta per avere una crisi, Argo si precipita dai genitori e come un forsennato comincia a mordere lo Scooby Doo di gomma attaccato alla loro cintura.

È il segnale. Mamma e papà capiscono che il figlio da lì a poco sarà colpito da un calo glicemico.

Il super bastardino, taglia medio piccola, è uno dei tre esemplari italiani addestrati per fiutare le alterazioni del glucosio nel sangue legate al diabete di tipo 1, quello giovanile, di origine non alimentare ma genetica. Dopo una prima fase felicemente conclusa di test eseguiti su sette cani di proprietari sani, è appena partita una seconda sperimentazione che coinvolge i quadrupedi di famiglie con diabetici in casa. Si pensa di allargare in futuro la straordinaria esperienza all'epilessia, dove la premonizione è fondamentale.

Il progetto coinvolge la scuola nazionale di formazione cinofila di Milano, la scuola BJ di Como e la facoltà di Veterinaria dell'Università di Pisa in collaborazione con l'associazione nazionale giovani diabetici. Matteo Rino Pittavino, addestratore, docente a contratto a Pisa, è entusiasta del risultati già raggiunti:«Siamo stati in Usa per condividere le tecniche con i colleghi americani. Negli Stati Uniti c'è un mercato di cani di allerta medica. Le capacità olfattive dei nostri cari animali sono eccezionali. Riescono ad annusare le sostanze prodotte col sopraggiungere della crisi ipoglicemica».

Le razze utilizzate negli Stati Uniti sono Golden retriever e Labrador perché molto mansueti. In Italia si sono comportati ottimamente anche Jack Russel, pastore Shetland, Border Collie e, come nel caso di Argo, i bastardini. Le qualità di cui i protagonisti dei test non possono mancare sono socievolezza e mansuetudine.

Gli «allertatori» medici segnalano l'arrivo delle alterazioni glicemiche con diverse modalità. Zampata o musata su gamba e caviglia del padrone diabetico e, in alternativa, posizione a terra con grande scodinzolamento di coda. Poi ci sono le comunicazioni personalizzate, tipo l'addentare lo Scooby Doo. Pittavino chiarisce: «Il rilevamento col fiuto non sostituisce il test del sangue che successivamente va comunque effettuato per la conferma. Però è molto importante anticipare la diagnosi della crisi per evitarne le conseguenze con la somministrazione dei farmaci».

Le doti mediche dei cani non sono una scoperta. Pastori tedeschi di proprietà dell'Esercito si sono mostrati abilissimi nell'intercettare il tumore alla prostata annusando le urine dei pazienti. Ricompensa biscotto e zuccherino.

Margherita De Bac
mdebac@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

3
I cani capaci di riconoscere le alterazioni del glucosio nel sangue legate al diabete 1

Cos'è
- Il diabete di tipo 1 si manifesta di norma nei bambini o negli adolescenti
- L'organismo di chi ne soffre produce anticorpi che attaccano le cellule del pancreas deputate a produrre insulina

data stampa
dal 1980 monitoraggio media