Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 31.059
Diffusione 09/2016: 21.592
Lettori Ed. II 2016: 468.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO

Dir. Resp.: Giuseppe De Tomaso

23-NOV-2016
da pag. 2
foglio 1
www.datastampa.it

LA SVOLTA DEL PAPA

IL VIA LIBERA ALL'ASSOLUZIONE

MONSIGNOR FISICHELLA

«Anche il peccato più grave non può e non deve togliere la possibilità della riconciliazione con Dio»

«Sull'aborto non c'è stata una svendita di valori»

Monsignor Galantino: ma sento già pronti i giudizi critici

CITTÀ DEL VATICANO. L'estensione a tutti i sacerdoti della facoltà di assolvere il peccato di aborto non è «una svendita dei valori». Così il segretario generale della Cei, monsignor **Nunzio Galantino**, commenta la decisione di **Papa Francesco**, contenuta nella Lettera Apostolica «Misericordia et Misera». Ma Galantino già prevede la possibilità che tale decisione possa non trovare un plauso unanime nella Chiesa. «Sento già pronti - sottolinea infatti il segretario generale dei vescovi italiani - i giudizi di chi corre a prendere le distanze da questa indicazione o addirittura, in questo come in altri casi, non si fa troppi problemi nel contestare: personalmente, ma forse chiedo troppo, mi piacerebbe che si smettesse di ergersi a paladini di una legge e di una giustizia legale, in nome delle quali non si esita a lapidare gli altri».

Torna a parlare della Lettera di Papa Francesco di fine Giubileo anche monsignor **Rino Fisichella**, Presidente del Pontificio Consiglio per la Nuova evangelizzazione: «Anche il peccato più grave non può e non deve togliere la possibilità della riconciliazione con Dio», dice, ponendo la decisione di **Bergoglio** «in piena continuità con l'insegnamento dei suoi predecessori e nella piena tradizione della dottrina della Chiesa».

CEI Mons. Nunzio Galantino

Il direttore di Civiltà Cattolica, padre **Antonio Spadaro**, invita a prendere atto che era già una linea ampiamente seguita dalla Chiesa. «Consideriamo che, recentemente, i vescovi hanno sempre affidato ad alcuni sacerdoti la facoltà di assolvere questo peccato e il Papa sta solo normalizzando - fa notare Spadaro - una situazione che era già di fatto in atto». Certo, aggiunge, porre questa decisione «all'interno di questa Lettera questa scelta ha un significato particolare».

Parole di plauso sono espresse anche da monsignor **Giancarlo Bregantini**, arcivescovo di Campobasso: «Una scelta che ci ha stupito, ma che ci ha fatto esultare: si è capito che la gravità è sottolineata, ma ha una spaziatura più ampia. Non fissarsi sull'aborto, ma entrare anche in gioco nei "peccati sociali", nella mafia, nella droga. In fondo a dire: ogni peccato è intriso di morte, ma è anche vero che la misericordia, che è intessuta di grazia, è più forte di ogni peccato!».

Ma la decisione del Papa è destinata ancora a far parlare, fuori e dentro la Chiesa. Qualche sito tradizionalista, come Radio Spada, già arriccia il naso. E qualcuno lascia intendere che non sarà facile spiegare la decisione del Papa tra i fedeli, per quella che realmente è. Per esempio don **Ferdinando Di Noto**, conosciuto per la sua battaglia anti-pedofilia e a tutela dell'infanzia, oggi racconta sul suo profilo Facebook: «Stamattina, prima della S. Messa, mi chiedono: ecco, il Papa ha detto di assolvere l'aborto. Con delicatezza rispondo: bisogna pentirsene, non farlo più. È l'aborto cosa grave e doloroso. Risposta: lei padre non è con Papa Francesco, ... ditemi voi!!».

Manuela Tulli

FILIPPO BOSCIA (ANMCI)

«Una posizione di grande misericordia ma per i medici non cambia nulla»

ROMA. «Una posizione di grande misericordia, ma per i medici non cambia nulla, siano essi obiettori di coscienza o no». Così il presidente dell'Associazione italiana medici cattolici (Anmci), **Filippo Boscia**, interpreta le parole di Papa Francesco sull'aborto. «Che si debba essere aperti al perdono è indiscutibile, così come è vero che in molti casi le donne si vengono a trovare in situazioni drammatiche per una serie di congiunture indipendenti dalla loro volontà. Da ginecologo - rileva Boscia - posso dire che nessuna donna ha piacere di abortire, ma molte si trovano in serie difficoltà e chiedono più aiuti a sostegno della maternità. Per noi medici cattolici l'orientamento non cambia e restiamo contrari all'aborto ma ciò che cambia, dopo le parole del Papa, è piuttosto l'atteggiamento, che dovrebbe essere sempre più mirato alla prevenzione dell'interruzione di gravidanza; un atteggiamento cioè di aiuto più che di rimprovero». Il Papa, rileva, «credo abbia sottolineato che l'aborto resta un grande male, ma penso che la sua sia un'apertura finalizzata a far uscire dalla sofferenza migliaia di persone che, magari loro malgrado, si sono trovate in tale situazione».

Anche secondo il presidente della Società italiana di ginecologia e ostetricia (Sigo), **Paolo Scollo**, le parole del Papa non rappresentano un «lasciapassare ad eseguire gli aborti, bensì un'apertura al perdono».

Quanto ai numeri, mentre i ginecologi non obiettori sono in valore costante dal 2013 intorno ai 1.490, gli obiettori tra i ginecologi nel 2014 hanno raggiunto quota 70%, contro il 58,7% del 2005. Tra gli anestesisti la percentuale di obiettori è pari, invece, al 49,3%. Le interruzioni volontarie di gravidanza (ivg) in Italia nel 2014 sono scese a 97.535, con un decremento del 5.1% rispetto al dato definitivo del 2013 (105.760 casi), più che dimezzate rispetto alle 234.801 del 1982, anno in cui si è riscontrato il valore più alto in Italia.

LA STAMPA.it

23-11-2016

Lettori
21.401

http://www.lastampa.it/

Vulvodinia, quel terribile dolore ai genitali femminili: come curarla

Compromette in maniera importante la qualità della vita delle donne che ne soffrono ed è ancora una patologia poco conosciuta e sotto diagnosticata

ANGELA NANNI

La vulvodinia è una patologia che colpisce circa il 12-14% della popolazione femminile; si stima che solo in Italia soffrano della condizione circa 4 milioni di donne; può comparire sia in età infantile/adolescenziale che senile anche se **il picco dei casi si registra nella fascia di età 20-40 anni**.

Il disturbo si caratterizza per il dolore forte e intenso della zona vulvare, spesso descritto come urente, o simile a quello provocato dalla puntura di spilli. Il dolore può essere continuo o presentarsi a intervalli: molte donne ne denunciano l'acuirsi in fase perimestruale; può essere **spontaneo o provocato da compressione o stimoli tattili o associato alla penetrazione**, in questo caso si parla di dispareunia.

NON SOLO DOLORE

«Per molte donne la condizione è aggravata anche dalla **presenza di ipertono dei muscoli del pavimento pelvico**- spiega la professoressa Anna Bernabei , ginecologo, dirigente medico presso l'Università degli Studi di Siena- che contribuisce all'aumento della sintomatologia dolorosa. Inoltre sono spesso presenti comorbilità urologiche come cistiti ricorrenti, comorbilità colonproctologiche come stipsi e comorbilità ginecologiche come candidosi ricorrenti».

QUALITÀ DELLA VITA

Facile intuire che **chi soffre di vulvodinia vede peggiorare pesantemente la propria qualità di vita**: può diventare difficile persino camminare, è impossibile indossare un paio di pantaloni più attillati e talvolta è insopportabile persino il contatto con la biancheria intima e non di rado, la penetrazione è del tutto impossibile. Non è difficile comprendere, alla luce di quanto descritto, come vengano **pesantemente compromesse anche le relazioni di coppia**.

CONDIZIONE SOTTO DIAGNOSTICATA

«Il disturbo è ancora poco conosciuto e sotto diagnosticato non solo **a causa della vergogna delle donne** a parlarne e a cercare una soluzione con l'aiuto del proprio medico di medicina generale o del ginecologo, ma anche per la scarsa diffusione della conoscenza della malattia. Questo ha comportato fino ad oggi un notevole ritardo diagnostico con conseguente riduzione dei risultati terapeutici» chiarisce ancora la professoressa Bernabei.

QUALI SONO LE CAUSE

Il dolore della vulvodinia è di tipo periferico dovuto cioè a un'alterazione nella trasmissione degli impulsi nervosi e in particolare di quelli dolorosi: **si tratta infatti di una vera e propria neuropatia**. Tale alterazione può essere indotta da tanti e diversi fattori irritanti ripetuti, come le infezioni vaginali, il traumatismo ricorrente durante i rapporti sessuali a causa di un'insufficiente lubrificazione vaginale o di un ipertono muscolare, l'incontinenza urinaria nelle diverse fasi della vita, ma potrebbe anche essere una conseguenza di trattamenti messi in atto per curare altre patologie della vulva.

PERCORSO TERAPEUTICO: DALLA BIANCHERIA SCELTA AI FARMACI

Il problema è sicuramente molto complesso e **non esiste un trattamento unico**, uguale per tutte le donne: la condizione può essere mitigata e correttamente affrontata soprattutto con una diagnosi tempestiva. Si inizia curando l'alimentazione, bevendo almeno **due litri di acqua al giorno**, regolarizzando la **funzione intestinale**, evitando di utilizzare **detergenti intimi** aggressivi, usando solo **biancheria intima di cotone bianco** e evitando di utilizzare gli assorbenti interni.

«A parte gli accorgimenti del caso è necessario intervenire con la terapia medica basata sia su integratori alimentari come quelli a base di palmitoiletanolamide che riducono il rilascio locale di sostanze proinfiammatorie; di integratori per la sofferenza di nervi periferici; o anche di **integratori per la regolarizzazione della funzione intestinale e la pulizia delle vie urinarie**; sia su farmaci neurotropici, antiinfiammatori e utilizzando anche farmaci della classe degli antidepressivi triciclici per il loro importante meccanismo miorilassante. Contemporaneamente è importante **agire con una terapia locale vulvo-vaginale a radiofrequenza ed elettroporazione** che permette di ottenere ottimi risultati mediante l'amplificazione degli effetti di farmaci che possono essere applicati localmente invece che introdotti per via orale. Si evitano così antipatici effetti collaterali sistemici. La **fisioterapia locale con manipolazioni**, digitopressioni e stretching completano il quadro terapeutico». conclude la professoressa Bernabei.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 305.426
Diffusione 09/2016: 216.818
Lettori Ed. II 2016: 1.965.000
Quotidiano - Ed. nazionale

NAZIONE - Carlino - GIORNO

Dir. Resp.: Andrea Cangini

23-NOV-2016
da pag. 8
foglio 1
www.datastampa.it

OBIEZIONE DI COSCIENZA

I ginecologi cattolici «Per noi non cambia niente»

■ ROMA

«UNA POSIZIONE di grande misericordia, ma per i medici non cambia nulla, siano essi obiettori di coscienza o no». Così il presidente dell'Associazione italiana medici cattolici (Anmci), Filippo Boscia, interpreta la lettera 'Misericordia et misera' con cui si stabilisce che i sacerdoti potranno assolvere per sempre l'aborto. «Ovviamente – sottolinea – per noi medici cattolici l'orientamento non cambia e restiamo contrari all'aborto ma ciò che cambia è piuttosto l'atteggiamento, di aiuto più che di rimprovero».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 305.426
Diffusione 09/2016: 216.818
Lettori Ed. II 2016: 1.965.000
Quotidiano - Ed. nazionale

NAZIONE - Carlino - GIORNO

Dir. Resp.: Andrea Cangini

23-NOV-2016
da pag. 10
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

«All'asilo solo i bimbi vaccinati» Legge pilota in Emilia Romagna

Svolta per contrastare il calo di coperture. «Troppe false verità sul web»

Ok dell'istituto superiore di Sanità «E adesso tocca al Parlamento»

Per Bonaccini l'applauso dell'Istituto Superiore di Sanità: «In Emilia-Romagna hanno fatto in fretta e bene, ora tocca al Parlamento». Queste le parole del presidente Walter Ricciardi

Le nuove regole

Il certificato, pena l'esclusione, va presentato entro maggio-giugno 2017

REAZIONI
Il ministro applaude Contrari i Cinque Stelle

Federico Del Prete
■ BOLOGNA

POTREBBE essere la prima legge nata a causa delle bufale sulla Rete. L'argomento, però, è serissimo: i vaccini per i bimbi da 0 a 3 anni. Dal prossimo anno in Emilia-Romagna saranno obbligatori, altrimenti i piccoli non verranno ammessi all'asilo nido. Ci stanno pensando anche Toscana e Marche. «Apriamo una strada, ce lo impongono i numeri», spiega il presidente Stefano Bonaccini. La regione simbolo della buona sanità, infatti, sta soffrendo molto più di altre il cambio culturale su un tema così delicato: nel 2015 la copertura delle quattro vaccinazioni obbligatorie (poliomelite, difterite, tetano ed epatite B) è scesa al 93,4%, sotto il limite del 95% indicato dall'Organizzazione mondiale della Sanità. Soffre soprattutto la Romagna, con percentuali sotto il 90% a Cesena e Rimini (dove a settembre è morta una donna seguace del metodo Hamer), ma anche a Bologna in un anno si è perso quasi il 2% di vaccinazioni.

«I GENITORI hanno modificato atteggiamento, soprattutto per via di informazioni non corrette e prive di basi scientifiche che vengono diffuse in particolare online», allarga le braccia Bonaccini, pronto comunque a mettere da parte l'obbligo, «se le vaccinazioni torneranno sopra la soglia di sicurezza». Per adesso, però, i vincoli restano. Strettissimi e punto cardine della riforma dei servizi educativi 0-3 anni approvata ieri. Per l'accesso al nido, i genitori avranno comunque tempo fino a maggio-giugno 2017 per presentare il certificato di avvenuta vaccinazione. Senza, la domanda di iscrizione non sarà accettata.
Non è stato un dibattito facile, anzi. L'articolo sui vaccini, votato a parte rispetto all'intera legge, ha visto astenersi il centrodestra, mentre i Cinque Stelle si sono schierati apertamente contro «un metodo coercitivo», chiedendo «una sperimentazione di due anni». Anche il Codacons parla di «legge incostituzionale» che porterà «a una raffica di denunce contro gli asili nido». E solo pochi minuti dopo l'approvazione del testo, Matteo Angelini, attivista riminese del movimento 'antiVax' ha promesso cause legali direttamente sulla pagina *Facebook* di Bonaccini.

IL GOVERNATORE, però, tira dritto. «La comunità medica e scientifica è con noi, non ho mai sentito un consenso così ampio come in questo caso». E incassa l'applauso del Governo: «Dobbiamo dare ascolto alla scienza. I vaccini rappresentano lo strumento più importante di prevenzione», le parole del ministro della Salute, Beatrice Lorenzin.

% **In cifre**

Dati in calo

Secondo gli ultimi dati del ministero della Salute, nel 2015 la copertura media per le vaccinazioni contro poliomielite, tetano, difterite, epatite B, pertosse ed Haemophilus influenzae è stata del 93,4 per cento

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 139.701
Diffusione 09/2016: 106.834
Lettori Ed. II 2016: 304.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

23-NOV-2016
da pag. 11
foglio 1
www.datastampa.it

Vaccini. L'Emilia decide: «Obbligatori per l'asilo»

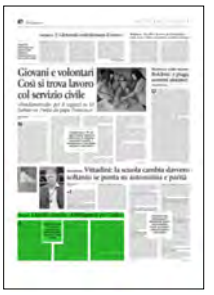
Stretta della Regione: d'ora in avanti accederanno alle strutture pubbliche e private solo i bimbi in regola

Adesso è legge, ed è la prima varata da una Regione italiana: per poter frequentare gli asili nido dell'Emilia-Romagna i bambini dovranno essere vaccinati. Lo prevede il progetto di legge della Giunta regionale di riforma dei servizi educativi per la prima infanzia e approvato oggi dall'Assemblea legislativa con 27 voti favorevoli (Pd), 5 no (M5s) e 10 astenuti (Sel, Ln, Fdi, Fi). L'articolo 6, quello che introduce l'obbligatorietà dei vaccini, è stato votato da Pd, Sel, Fdi, Fi; contrario il M5s, astenuta la Ln. Nel ridisegnare i servizi 0-3 anni, la norma introduce come requisito d'accesso a quegli stessi servizi, pubblici e privati, «l'avere assolto gli obblighi vaccinali prescritti dalla normativa vigente», e quindi aver somministrato ai minori l'antipolio, l'antidifterica, l'antitetanica e l'antiepatite B.

«Anche in questi giorni abbiamo letto di un contatto col batterio della difterite in Italia e sentito il presidente dell'Istituto superiore di sanità, Walter Ricciardi, ipotizzare il ritorno della poliomelite, malattie che sembravano sconfitte – ha spiegato il presidente della Regione, Stefano Bonaccini –. La nostra legge è dunque a tutela della salute pubblica, cioè delle nostre comunità, e soprattutto dei bambini più deboli, quelli che per motivi di salute, immunodepressi o con gravi patologie croniche, non possono essere vaccinati e che sono quindi più esposti a contagi. Siamo i primi in Italia ad adottare questa misura, aprendo la strada, visto che altre Regioni intendono fare lo stesso e che se ne parli come di un provvedimento di interesse nazionale».

In Emilia-Romagna la percentuale di bambini vaccinati è notevolmente diminuita negli ultimi anni: dal 2014 è scesa al di sotto del livello di sicurezza del 95% previsto dall'Oms del 95% e nel 2015 la copertura per le quattro vaccinazioni obbligatorie ha raggiunto il 93,4% «rappresentando un potenziale rischio per la salute della collettività – ha continuato Bonaccini –. I genitori hanno cambiato atteggiamento verso le vaccinazioni pediatriche, soprattutto per via di informazioni non corrette e prive di basi scientifiche che vengono diffuse in particolare online. Viceversa, noi abbiamo deciso che la salute delle persone va garantita e protetta, non lasciata a improbabili convinzioni o, per usare le recenti parole sui vaccini del presidente Repubblica, Mattarella, a sconsiderate affermazioni prive di fondamento».

In Regione le situazioni più critiche si registrano a Rimini, con l'87,5% dei bimbi vaccinati (in leggera salita rispetto all'87,3% del 2014) e a Cesena con l'89,4% (92,5% del 2014).



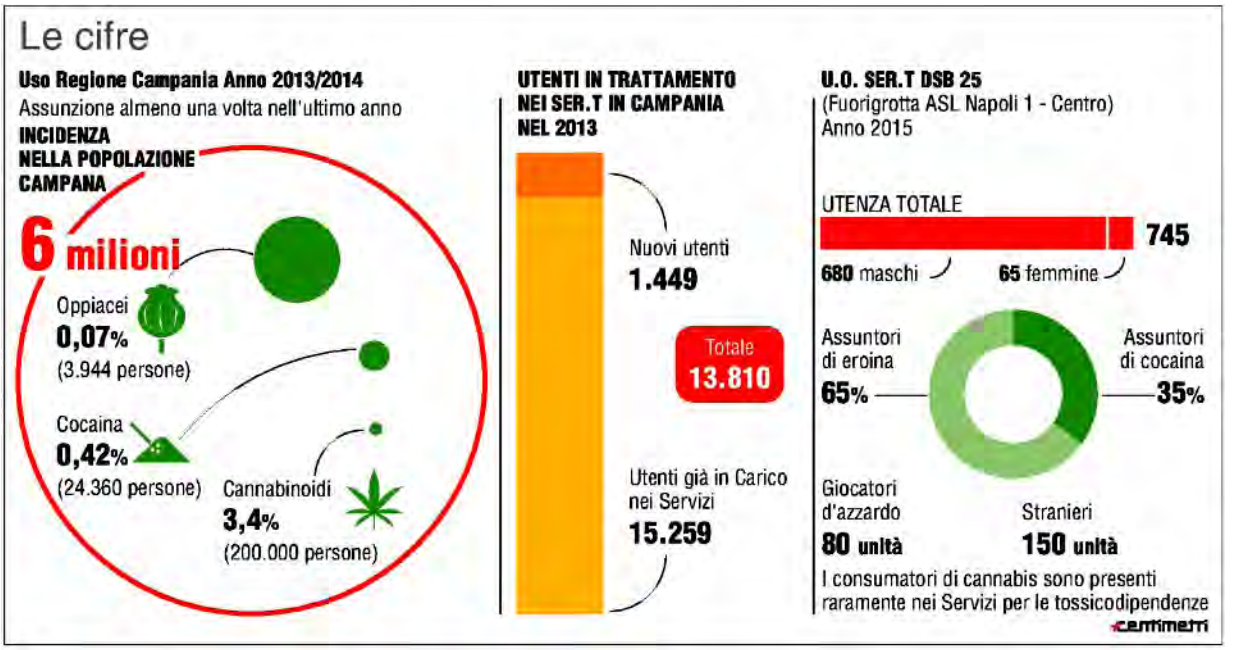
data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 59.807
Diffusione 09/2016: 40.854
Lettori Ed. II 2016: 712.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL MATTINO

Dir. Resp.: Alessandro Barbano

23-NOV-2016
da pag. 10
foglio 1 / 2
www.datastampa.it



«Cannabis liberalizzata? La droga leggera non esiste»

I medici: in Usa più ricoveri, pericoli dal mercato illegale

Auriemma
Responsabile del Sert di Fuorigrotta: «Servono regole mancano dei progetti educativi»

Leonardi
Presidente della Sipad «No all'uso libero in altri Paesi non ha funzionato»

Ettore Mautone

Sì all'utilizzo terapeutico della cannabis, in particolare nella terapia del dolore e nel trattamento delle spasticità, no alla liberalizzazione tout-court delle cosiddette droghe leggere che, «intanto leggere non lo sono mai - una droga o è tale o non lo è - e che nei Paesi dove si è intrapresa questa strada (alcuni Stati Usa come California e Colorado) ha visto un'esplosione degli accessi in ospedale per tossicità acuta e gravi episodi psicotici soprattutto tra i giovanissimi». A parlare è Claudio Leonardi, responsabile dell'Unità operativa complessa dipendenze patologiche della Asl Roma 2 e presidente nazionale della Sipad, la neonata Società scientifica per le Patologie da dipendenza, che muove i primi passi a Napoli nel suo primo congresso nazionale. Sotto la lente l'evoluzione dei consumi e l'incremento delle dipendenze comportamentali senza sostanza, l'uso di nuove sostanze psicostimolanti, il gioco d'azzardo patologico, l'allarmante crescita del consumo di alcol tra gli adolescenti, l'introduzione in clinica di nuovi trattamenti per le dipendenze da eroina e le epatiti e i profili di uso e abuso delle droghe cosiddette leggere. Fari puntati - in sessioni di studio e tavole rotonde - anche sull'impostazione storica dei servisi di contrasto e terapia delle dipendenze patologiche non più attuali. Tant'è che nei Sert nati negli anni '70, quando altre erano le droghe che circolavano e altri i profili di abuso, si registrano pochissimi accessi tra chi fa abuso di cannabis, la droga più diffusa tra adolescenti e giovani adulti.

«Sono contrario alla liberalizzazione della cannabis - ribadisce Leonardi - l'esperienza di altri Paesi ci dice che i consumatori, per lo più ragazzi, anche di fronte ad un'offerta statale controllata, preferiscono rifornirsi sul mercato illegale gestito dalla criminalità che offre

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 59.807
Diffusione 09/2016: 40.854
Lettori Ed. II 2016: 712.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL MATTINO

Dir. Resp.: Alessandro Barbano

23-NOV-2016
da pag. 10
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

questa sostanza con maggiore concentrazione del principio attivo o tagliata con altre droghe come cocaina, eroina o ecstasy, assicurando uno «sballo» che la sostanza legale non permetterebbe mai. Additivi e contaminanti rendono la cannabis un'altra droga». Meno netta la posizione di Francesco Auriemma, psichiatra della Asl Napoli 1 responsabile del Sert di Fuorigrotta, tra i soci fondatori della Sipad: «C'è da tenere conto, tra i pro alla liberalizzazione – dice lo specialista - dell'interruzione della contiguità tra chi si rifornisce con l'offerta illegale di altre sostanze stupefacenti più dannose. Andare a Scampia per acquistare Marjuana è molto più pericoloso che acquistarne un pacchetto dai monopoli di Stato o coltivarla in casa. Ciò detto la semplificazione è sempre sbagliata, bisogna approfondire, studiare, tastare il polso alle varie esperienze sul campo prima di fare scelte».

Il punto chiave da cui partire non sono le droghe ma il malessere esistenziale delle nuove generazioni che spinge al consumo e ai comportamenti da abuso. «Vediamo quel che accade per l'alcol – aggiunge Auriemma - non solo non è vietato ma addirittura oggetto di pubblicità e promozione sociale. I messaggi diventano fuorvianti, mancano i progetti educativi. Il rischio è fare confusione tra legalizzazione e liberalizzazione laddove è invece importante un sistema di regole». Dunque se non ci può essere un si o un no assoluto il confronto è aperto: «Come società scientifica – conclude lo psichiatra - non siamo mai stati consultati». Il dibattito scientifico s'inserisce a pieno titolo nella polemica politica scaturita dalla bocciatura, nei giorni scorsi, in commissione Bilancio - col voto di Pd e Lega - della proposta di Sinistra italiana che condensa in due soli punti il più articolato disegno di legge che porta la firma dell'intergruppo parlamentare messo in pista due anni orsono da Benedetto Della Vedova. La proposta in versione light del ddl prevedeva il via libera alla coltivazione e vendita di cannabis sotto il monopolio di Stato – che è uno degli aspetti affrontati dal ddl – e l'uso delle entrate fiscali per la lotta alla povertà e il sostegno alle zone terremotate. Emendamenti bocciati dal fronte di Pd (meno la sinistra dem)- e Lega Nord.

«Non bisogna ragionare su stereotipi – conclude Leonardi - ma approfondire senza propugnare editti popolari che non risolvono i problemi. Il concetto droghe leggere non esiste più. Prima di parlare di liberalizzazione bisogna studiare i fenomeni, approfondirli, discutere ed elaborare modelli. Prendiamo il fumo di tabacco: negli anni '60 si fumava ovunque, nelle sale d'aspetto o in ospedale. Poi ci si è accorti che comporta gravi rischi. Oggi ci sono regole e restrizioni, massicce campagne dissuasive a protezione dei soggetti più vulnerabili dal punto di vista psicologico e fisico. Mettere la droga a disposizione di tutti non è una buona idea perché se non raggiunge gli obiettivi di sicurezza dei consumatori e dei giovani e può incrementare la clientela che si rivolge comunque al mercato illegale».

Intanto mentre assistiamo a un generale calo a livello nazionale dell'incidenza di consumo di cannabis e cocaina a favore delle droghe sintetiche, il calo non esiste nella fascia d'età 15-19 anni. Sono i teenagers a consumare più cannabis. Si tratta di un fenomeno italiano che anche una recente indagine del European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (Espad) conferma: in Italia lo scorso anno il consumo di cannabis tra gli adolescenti è passato dal 9,8% dei 15 enni al 37,5% dei 19 enni, mentre tra le studentesse si è passati dal 7,6% al 25,5%. Oltre alle sostanze d'abuso già note (alcol, eroina, cocaina, cannabis) si sono diffuse nuove sostanze sintetiche, a volte derivate da farmaci in commercio, ma che sono state chimicamente modificate e vendute illegalmente attraverso Internet.

Tutt'altra cosa l'utilizzo terapeutico dei cannabinoidi: nel nostro Paese tale impiego è stato legalizzato nel 2013 e la Toscana è stata la prima regione da fare da apripista. A oggi sono 11 le regioni in cui la cannabis è a carico del Sistema sanitario nazionale (Friuli-Venezia Giulia, Toscana, Veneto, Emilia-Romagna, Marche, Umbria, Abruzzo, Puglia, Basilicata, Sicilia e Lombardia). La Campania dallo scorso luglio si è dotata di una legge ad hoc tuttavia impugnata dal governo per profili d'incostituzionalità relativi all'utilizzo del tipo di ricette. Nelle altre regioni è a carico del paziente e viene venduta nelle farmacie e nelle strutture sanitarie sotto prescrizione medica non ripetibile.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Leonardi

Auriemma

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Sfoglia il Quotidiano Digitale Sfoglia Sanità Digitale HiQPdf Evaluation 11/22/2016 ABBONATI ACCEDI

Sanità24 | Il Sole 24 ORE

22 nov 2016

SEGNALIBRO
FACEBOOK
TWITTER

LAVORO E PROFESSIONE

Ricciardi (Iss): subito l'approvazione dei fondi per i precari

Il presidente dell'Istituto superiore di sanità (Iss), Walter Ricciardi, esprime «profonda preoccupazione per il rinvio al Senato dell'emendamento relativo allo stanziamento finanziario per risolvere il problema del precariato storico presso questo Istituto a fronte di un impegno assunto e mantenuto dal ministro della Salute e da quello della Funzione pubblica di presentare in Parlamento una proposta di soluzione dell'annoso problema anche tramite specifici finanziamenti, a cui hanno trovato copertura anche su capitolo specifico del ministero della Salute».

Ricciardi ricorsa che all'Iss sono affidate «funzioni vitali» per il Paese e altre ancora ne verranno affidate con leggi appena approvate o in discussione, quali quelle relative agli screening neonatali, all'autismo, alle responsabilità professionali del personale sanitario e relative linee guida, ai registri di patologie e sorveglianza delle malattie. L'Iss partecipa anche al progetto Human Technopole Italy 2040 cui è essenziale garantire il massimo supporto per consentire al nostro Paese di giocare un ruolo chiave nello sviluppo di nuove tecnologie e garantire la soluzione ai problemi epidemiologici di rilevanza nazionale e internazionale. «Si confida pertanto - conclude il presidente dell'Iss - che l'iter legislativo possa, come confermato da Palazzo Chigi, trovare positiva conclusione nella discussione al Senato e, anche in considerazione dell'annunciata disponibilità delle risorse, che l'auspicata approvazione possa giungere rapidamente per risolvere definitivamente la situazione ormai insostenibile delle centinaia di lavoratori precari che hanno garantito in tutti questi anni lo svolgimento di funzioni essenziali per la vita del Paese e la salute dei suoi cittadini».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Privacy policy | Informativa estesa sull'utilizzo dei cookie

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2016: 200.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

La Verità

Dir. Resp.: Maurizio Belpietro

23-NOV-2016
da pag. 12
foglio 1
www.datastampa.it

PROPOSTA DEL MINISTERO DELLA SANITÀ

Vuoi curarti in Inghilterra? Fuori il passaporto

di **CATERINA BELLONI**

■ Per chiedere un consulto al pronto soccorso in Gran Bretagna in futuro potrebbe essere necessario portarsi dietro il passaporto. L'idea viene dal Ministero della salute, che sta studiando nuove strategie per ripianare i conti del servizio sanitario nazionale. Una delle voci in rosso riguarda le spese sostenute per gli stranieri.

Secondo i dati, tra il 2014 e il 2015, la Gran Bretagna ha pagato 674 milioni di rimborso per le cure all'estero effettuate su cittadini britannici, ma ne ha incassati soltanto 49 dai partner europei. Un divario eccessivo perché il ministero della Sanità non decidesse di correre ai ripari. Una delle soluzioni, dunque, sarà controllare che l'assistenza, in ospedale come per gli esami di laboratorio, sia assicurata gratuitamente soltanto a coloro che ne hanno davvero il diritto. Per questo i malati potrebbero essere costretti a portarsi dietro il passaporto o una carta d'identità, ma anche un documento che attesti il loro domicilio sul suolo britannico, come una bolletta della luce intestata oppure la Council tax. La prova scritta che i pazienti sono titolati ad avere un trattamento gratuito oppure che i servizi che gli verranno erogati dovranno essere poi ripagati dallo Stato da cui provengono. Un processo in realtà tutt'altro che nuovo, visto che se un cittadino italiano in vacanza in un qualunque paese dell'Ue viene sottoposto a una visita in un altro degli Stati membri, poi il servizio sanitario di quel Paese spedisce al nostro il conto e si provvede al risarcimento. Per l'Inghilterra, però, questa prassi sembra non funzionare in modo adeguato, tanto che si sta programmando la rivoluzione della visita eseguita solo previa esibizione di un documento. Un metodo che farebbe rivoltare nella tomba Ippocrate, ma che forse è l'unico sistema per arginare il fenomeno dell'Health Tourism o turismo della salute: persone che dai loro Paesi si spostano per assicurarsi un'assistenza migliore. Un concetto che a molti europei trasferitisi nel Regno Unito appare abbastanza sorprendente. Perché in nome del taglio dei costi e del riequilibrio del bilancio, in Inghilterra la sanità funziona in modo radicalmente diverso da quello di altri Stati vicini, Italia in testa. Intanto prima di ottenere il rinvio allo specialista o di essere sottoposti a Tac o esami approfonditi, occorre dimostrare al medico curante che si sta davvero male. Al punto da essere costretti a più di una visita con il rischio di rinviare troppo le cure. Basta chiacchierare con un qualunque straniero trapiantato in Gran Bretagna per collezionare aneddoti amari su amici che sono andati dal medico di base per dolori allo stomaco e sono stati liquidati con una diagnosi di gastrite da stress, salvo scoprire mesi dopo, in vacanza nel Paese d'origine, che avevano un tumore. Per non parlare di tosse e raffreddore, che vengono definiti a priori come malattie di stagione, da curare con decongestionanti e sciroppi leggeri. Gli antibiotici non vengono distribuiti a cuore leggero, il che può essere un bene, salvo nei casi in cui il paziente abbia una bronchite severa o una polmonite, a cui balsami e pastigliette fanno il solletico.

Con questi racconti nella memoria, sembra impossibile pensare alla Gran Bretagna come a un paese ideale per il turismo della salute, eppure secondo le statistiche il numero di stranieri che si serve di ospedali e laboratori clinici (con costi mai rimborsati) è altissimo. Meglio quindi cominciare a controllare l'identità di chi si presenta con fitte e dolori. Come sta avvenendo in via sperimentale all'ospedale di Peterborough, non a caso una delle zone a più alto tasso di immigrazione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 158.020
Diffusione 09/2016: 115.344
Lettori Ed. II 2016: 1.137.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

Dir. Resp.: Virman Cusenza

23-NOV-2016
da pag. 23
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Dalle persone affette da Sla agli studenti ipovedenti, dai bambini autistici agli anziani colpiti da demenza senile. Il professor Rosario Sorbello dell'Università di Palermo racconta come è impiegato Telenoid, un automa capace di decodificare le emozioni

Se il robot ti salva la vita

IL PROTOTIPO SPERIMENTATO È BIANCO E NON HA NÉ BRACCIA NÉ GAMBE: ASSOMIGLIA AL FANTASMA CASPER

LO SCIENZIATO: «L'ANDROIDE SI USA COME UN CONVERTITORE DEI PENSIERI E DEI BISOGNI DEL MALATO IN AZIONI PRATICHE»

500
le persone in Italia su cui è stato testato l'androide Telenoid

15mila
il costo in euro di ogni singolo prototipo programmato ad hoc

400
i milioni di euro previsti per lo sviluppo della robotica in Europa

TECNOLOGIA

I robot potranno avvertire le nostre emozioni. Di più, potranno averne di proprie». Parlare con il professor Rosario Sorbello, docente di robotica all'Università di Palermo e fra i più stretti collaboratori del guru dei robot Hiroshi Ishiguro, è come essere immersi in una puntata della serie tv "Black Mirror", in cui non si riesce a distinguere il sottile filo fra il futuro distopico e il confine con la realtà. «Il professor Ishiguro ha detto una frase che io ritengo molto efficace – continua - "le nostre emozioni sono simulate attraverso le cellule. Quelle dei robot attraverso i processori"».

STRUMENTI

Da dieci anni, dopo essersi conosciuti a una conferenza, il professor Sorbello ha stretto una profonda collaborazione, che si è trasformata gradualmente in amicizia («I giapponesi hanno bisogno di tempo per dare fiducia» afferma), con il professor Ishiguro, che sarà domani e dopomani a Roma insieme al suo robot clone Geminoid. «Molti dei miei studenti dottorandi vanno a specializzarsi nei suoi laboratori, che sono i migliori del mondo – prosegue Sorbello – Con Ishiguro condivido una visione: ritengo che i robot rappresenteranno la terza rivoluzione informatica, dopo i computer e gli smartphone. Diventeranno uno strumento a servizio dell'uomo, se presi nelle sue forme migliori».

Il Telenoid è proprio una di queste forme migliori: un androide bianco, senza braccia né gambe, rassomigliante al fantasmino Casper, che è stato sperimentato presso il policlinico di Palermo per assistere diverse tipologie di pazienti: dalle persone affette di Sla agli studenti ipovedenti, dai bambini autistici agli anziani colpiti da demenza senile: «L' idea è quella di poter rompere barriere fra uomo e robot e utilizzarlo per quelle categorie sociali che sono meno indipendenti di noi normodotati – racconta – con l'obiettivo di riuscire a renderli, in qualche modo, liberi».

Un sostegno esterno, un alter ego: «In letteratura li chiamerebbero i Doppelganger, anche se non hanno nulla di negativo – continua Sorbello – Il Telenoid può essere utilizzato come convertitore emozionale: riesco a trasmettere un mio stato d'animo come quello di essere arrabbiato, o essere felice o avere sete o fame, attraverso il robot che può comunicarlo ai familiari o agli infermieri da un'altra parte della casa o dell'ospedale. Oppure può espletare lui stesso quella funzione, se pratica. In gergo si chiama "embodiment", quando converto un'emozione incorporea in un movimento del robot».

TRAGUARDI

L'obiettivo finale è quello di sviluppare un robot che possa sostituire il suo utente per quelle cose che non riesce a fare a causa di condizioni fisiche svantaggiate o con deficit mentali, che non riescono a esprimere le proprie necessità per cercare di superare quella barriera che non permette loro di interagire con l'esterno: «La persona – spiega il professore - in questo caso un malato o ipovedente, indossa un caschetto di elettrodi, non invasivo, e osserva una griglia nella quale ogni casella rappresenta un'emozione che può mostrare e che viene illuminata in maniera casuale un numero non determinato di volte. Quando la persona si concentra su quell'elemento, viene sviluppata l'onda p300 del nostro cervello. Misurando l'onda e associandola con l'istante in cui quella cella viene illuminata, trasformo il pensiero in azione».

Sia il Telenoid, che il suo fratello "clone umano" Geminoid, sono stati sviluppati per la telepresenza, con lo scopo di riprodurre i movimenti del corpo della persona e ripodurre la propria voce a distanza.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 158.020
Diffusione 09/2016: 115.344
Lettori Ed. II 2016: 1.137.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

Dir. Resp.: Virman Cusenza

23-NOV-2016
da pag. 23
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

OBIETTIVI

«Il passo successivo è riuscire a produrre androidi dotati di intelligenza artificiale e di movimento autonomo – afferma Sorbello - Quando abbiamo lavorato sulla sperimentazione per i malati di Sla, non c'è persona esterna che comanda il Telenoid come un familiare o l'infermiera. È il degente stesso che invia i segnali, che l'androide interpreta ed esegue». «Da alcuni anni stiamo portando avanti il progetto di rendere il Telenoid indipendente. Penso all'assistenza dei bambini autistici: inserendo gradualmente il robot in famiglia, può interloquire con il bambino, diventando elemento della famiglia e uno strumento per amplificare i canali comunicativi fra questa tipologia di soggetti e resto del mondo».

L'obiettivo, in un futuro a breve termine, è quello di poter comprare questi robot al supermercato, a costi accessibili, per averlo in casa come facilitatore della qualità della vita. Fra quanto tempo potremmo vedere uno di questi robot in una casa privata? «Non appena il Ministero della Salute ci dà il via libera», conclude Sorbello.

Alessandro Di Liegro

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I progetti

Messaggi tradotti dai processori

Se una persona sente un'emozione si sviluppa l'onda p300: il robot la decodifica e agisce. È l'"embodiment"

Nuovi canali per comunicare

Il Telenoid riesce a intercettare le emozioni dei bimbi autistici e così apre nuovi canali di comunicazione con il resto del mondo

Per la Sla un aiuto concreto

Non c'è una persona esterna che comanda il Telenoid: è il degente stesso che invia i segnali che l'androide interpreta ed esegue. Un aiuto vero per i malati di Sla

Una griglia per gli ipovedenti

La persona ipovedente indossa un caschetto di elettrodi e visualizza tramite Telenoid le lettere ingrandite su una griglia apposita

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

quotidianosanità.it

Martedì 22 NOVEMBRE 2016

Istat: “Più dell’80% degli italiani soddisfatto delle proprie condizioni di salute”. Meglio a Nord che a Sud

Numeri confermano il trend degli ultimi anni. Sempre inferiore però la percentuale delle donne che sono soddisfatte. Nel complesso, la soddisfazione diminuisce al crescere dell’età e raggiunge il minimo per la classe dei 75enni. Più soddisfatti i cittadini del Nord. Il Trentino-Alto Adige presenta la percentuale più elevata (88,9%); la Calabria, invece, quella più bassa (73,9%). IL REPORT

L’81,2% degli italiani al di sopra dei 14 anni esprime un giudizio positivo (sono molto o abbastanza soddisfatti) rispetto al proprio stato di salute, senza variazioni significative dal 2015. Il dato è fornito dall’Istat ed è contenuto nel Report 2016 sulla "Soddisfazione dei cittadini per condizioni di vita".

Il Rapporto rileva poi come a parità di età, come le stime hanno sempre rilevato, le percentuali di donne molto o abbastanza soddisfatte per il proprio stato di salute sono inferiori a quelle degli uomini. Nel complesso, la soddisfazione diminuisce al crescere dell’età e raggiunge il minimo per la classe dei 75enni e più, nella quale il 49,2% degli individui dichiara di essere abbastanza soddisfatto delle proprie condizioni di salute, mentre solo il 4,1% si ritiene molto soddisfatto.

La soddisfazione per la salute è più diffusa al Nord (82,9%) e al Centro (81,4%), mentre nel Mezzogiorno la quota dei molto o abbastanza soddisfatti scende al 78,9%. Tra le regioni, in particolare, il Trentino-Alto Adige presenta la percentuale più elevata (88,9%); la Calabria, invece, quella più bassa (73,9%).

La sintesi:
In generale per la prima volta dopo 5 anni, nel 2016, migliorano le stime relative al giudizio delle famiglie sulla soddisfazione per le condizioni di vita. Rispetto al 2015, inoltre migliorano i dati campionari sulla percezione della situazione economica di famiglie e individui, mentre è stabile la soddisfazione per gli aspetti relazionali (famiglia e amici), la salute e il tempo libero. In lieve aumento anche la soddisfazione degli occupati per il lavoro.

Notevole è l’incremento della quota di persone di 14 anni e più che esprimono un’alta soddisfazione per la propria vita nel complesso: dal 35,1% del 2015 al 41% del 2016.

La quota di persone di 14 anni e più soddisfatte della propria situazione economica aumenta dal 47,5% del 2015 al 50,5% del 2016. n Nel 2016, aumenta anche la quota di famiglie che giudicano la propria situazione economica invariata (dal 52,3% del 2015 al 58,3%) o migliorata (dal 5,0% al 6,4%) e le proprie risorse economiche adeguate (dal 55,7% al 58,8%).

Le relazioni familiari si confermano la dimensione a cui corrisponde la percentuale più alta di persone soddisfatte, il 90,1% nel 2016. Elevata anche la quota di individui molto o abbastanza soddisfatti per le relazioni amicali (82,8%).

Molto o abbastanza soddisfatto per il tempo libero circa il 67% della popolazione di 14 anni e più, mentre gli occupati soddisfatti per il lavoro sono il 76,2% (erano il 74,8% nel 2015). n La fiducia negli altri non cambia sostanzialmente rispetto al 2015: il 78,1% delle persone dichiara che “bisogna stare molto attenti” nei confronti degli altri mentre solo il 19,7% ritiene che “gran parte della gente è degna di fiducia”.

Le famiglie che ritengono sia presente il rischio di criminalità nella zona in cui vivono sono in leggero calo (dal 41,1% del 2015 al 38,9% nel 2016). Sono invece in aumento quelle che lamentano problemi come la presenza

di sporcizia nelle strade (dal 31,6% al 33,0%) e le difficoltà di collegamento con i mezzi pubblici (dal 30,5% al 32,9%). n In linea con lo scorso anno è la quota di famiglie che segnalano la presenza nella zona di inquinamento dell'aria (38,0%), traffico (37,9%), difficoltà di parcheggio (37,2%) e presenza di rumore (31,5%).

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 139.701
Diffusione 09/2016: 106.834
Lettori Ed. II 2016: 304.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

23-NOV-2016
da pag. 10
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Anti-azzardo
Le associazioni: si voti emendamento per fermare gli spot

MIRA A PAGINA 10

«Approvate subito l'emendamento anti spot d'azzardo»

Appello delle associazioni che raccolgono l'invito del pd Basso a votare con M5S

Trasversale

Lo stop alla pubblicità uno dei quattro punti elaborati con "Avvenire" dalla società civile «Deve entrare nella legge di Bilancio»

ANTONIO MARIA MIRA
ROMA

«Approvate l'emendamento contro la pubblicità dell'azzardo». Le associazioni che contrastano "azzardopoli" si associano all'appello del deputato Pd, Lorenzo Basso, coordinatore dell'intergruppo parlamentare sui temi dell'azzardo, per il sostegno all'emendamento del M5S alla Legge di bilancio, finalizzato al divieto totale della pubblicità su qualunque modalità di "gioco". Posizione che conferma uno dei quattro «impegni inderogabili» del manifesto che le stesse associazioni, ospitate da *Avvenire*, avevano elaborato il 2 aprile 2015 e inviato a Governo e Parlamento. Ora i destinatari dell'appello sono ancora i parlamentari «a prescindere dal colore politico», come ha scritto Basso e come sostengono anche le associazioni.
Così la Consulta Nazionale Antiusura e il Cartello "Insieme contro l'Azzardo" auspicano «che il mondo politico e istituzionale sia unito e compatto in merito alla proposta di emendamento finalizzato al divieto totale di pubblicità del gioco d'azzardo» e lo fanno ricordando proprio il manifesto del 2015 "Fermiamo l'azzardo. L'appello in 4 mosse". «Il tema del divieto della pubblicità dell'azzardo è un argomento che ruota intorno ai diritti inviolabili della persona – afferma l'avvocato Attilio Simeone –. I suoi risvolti sulla salute pubblica sono evidenti, oltre un milione di italiani sono affetti dalla dipendenza con riflessi negativi sulla economia domestica per oltre sei milioni di persone. La pubblicità dell'azzardo ha giocato un ruolo fondamentale nell'espansione indiscriminata». «È giunto il momento – sottolinea monsignor Alberto D'Urso – perciò di assumere posizioni al di sopra della singola appartenenza politica. C'è in "gioco" la dignità delle persone e della vita economica del nostro Paese».
Di «obiettivo fondamentale per tutti coloro che sono impegnati nella battaglia contro il gioco d'azzardo patologi-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 139.701
Diffusione 09/2016: 106.834
Lettori Ed. II 2016: 304.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

23-NOV-2016
da pag. 10
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

co», parla "Mettiamoci in gioco", la Campagna nazionale contro i rischi del gioco d'azzardo, concordando «sul fatto che vadano sostenute tutte le ipotesi legislative che si propongono questa finalità, a prescindere dal colore politico di coloro che le hanno promosse». Sostegno, dunque, all'emendamento M5S ma anche alle proposte del medesimo contenuto presentate dal Pd e da altre forze politiche. «Ora che si è a un passo dal raggiungimento di uno scopo condiviso da tanti politici, esponenti delle istituzioni e della società civile, semplici cittadini – è l'invito della Campagna –, non sarebbe comprensibile una divisione motivata solo da ragioni di casacca».

Analogo il commento e l'impegno del Movimento SlotMob a sostegno dell'appello di Basso. «Il divieto della pubblicità – dell'azzardo – si legge –, oltre ad essere ovvio e comprensibile per coloro che hanno a cuore il bene comune, si rivela uno strumento importante per tutelare la libertà di informazione. E invece siamo costretti ad assistere allo scandalo dell'accordo tra la Federazione italiana gioco calcio e Intralot, multinazionale dell'azzardo, in base a presunti "valori condivisi", come dichiarano in modo imbarazzante i vertici della federazione calcistica in linea con gli accordi già stipulati tra Coni e Lottomatica». Dunque, conclude il Movimento, «invitiamo tutti i parlamentari, animati da retta coscienza e onore, a disobbedire agli ordini di scuderia e a votare compatti per introdurre il divieto assoluto della pubblicità dell'azzardo. Non avete scuse».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'INCARICO

La Consulta Nazionale Antiusura insiste: «Necessaria la nomina del Commissario»

Un nuovo appello al governo per sollecitare la nomina del Commissario Antiracket e Antiusura. È quello che arriva dalla Consulta Nazionale Antiusura "Giovanni Paolo II", che riunisce le 28 Fondazioni antiusura. «Sono ormai trascorsi ben quattro mesi dal congedo per pensionamento del dottor Giuffrè e ancora l'esecutivo non ha nominato il suo sostituto», scrive la Commissione. Le Fondazioni antiusura già nei mesi scorsi avevano più volte sollecitato il presidente Renzi per un rapido superamento dell'impasse. «Tale situazione sta generando enormi pregiudizi anche economici a chi ha deciso di schierarsi per la legalità denunciando usurai ed estortori», sottolinea la Consulta ricordando che le Prefetture sono bloccate e che il Comitato di Solidarietà, costituito presso il ministero dell'Interno, non venendo convocato non può neanche deliberare le erogazioni in favore delle vittime. «Il tutto proprio mentre si invoca una riforma costituzionale che renda il Paese più efficiente, almeno nelle intenzioni», ricorda la Consulta, che chiede con forza un intervento risolutore. Per il ruolo, per altro, sarebbe stato già individuato l'attuale prefetto di Venezia Domenico Cuttaia.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 141.770
Diffusione 09/2016: 71.844
Lettori Ed. II 2016: 482.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Giornale

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

23-NOV-2016
da pag. 16
foglio 1
www.datastampa.it

DUE VITTIME IN 48 ORE

Meningite, in Toscana è incubo contagio

Marco Gemelli

a pagina 16

SANITÀ IN ALLERTA

La meningite uccide ancora Incubo contagio in Toscana

Seconda vittima in 48 ore, una prof in pensione morta a Livorno. È caccia al vaccino: centralini dell'Asl in tilt

Marco Gemelli

■ Torna la psicosi meningite in Toscana: a poche ore dalla seconda vittima del batterio – un'insegnante in pensione di 64 anni di Viareggio, deceduta a un solo giorno di distanza da una 45enne russa che viveva a Firenze – i centralini delle Asl regionali sono bollenti e la caccia al vaccino è ripartita.

Nel giro di poche ore da quando si è diffusa la notizia dell'ultimo contagio, le chiamate al numero verde del centro prenotazione sono più che raddoppiate: se lunedì le richieste erano state 42, martedì il dato è salito a 97 ed è molto probabile che oggi il trend aumenti ancora. A pochi mesi dal picco di contagi (57 ricoveri, 13 delle quali mortali, in meno di due anni) sono bastate due vittime in 48 ore per far piombare di nuovo la Toscana nell'incubo del meningococco. La prima avvisaglia di una nuova ondata di casi è arrivata lunedì, con la morte per meningite C di una colf russa di 45 anni che lavorava nel capoluogo. La donna era arrivata all'ospedale di Santa Maria Nuova in gravissime condizioni: i medici hanno tentato una terapia farmacologica d'urto ma la signora è sopravvissuta per poco più di due ore. A mezza giornata di distanza, il decesso di Lilia Agata Caputo, 64 anni, vittima di meningite da pneumococco: la donna viareggina era ricoverata da un mese all'ospedale di Livorno con febbre alta, ed ha perso la vita per complicazioni legate a una vasculite cerebrale.

Se quest'ultimo decesso è stato causato da un ceppo non contagioso, l'allerta resta alta perché il primo caso è invece correlabile proprio al ceppo che tra il 2015 e quest'anno ha causato il maggior numero di morti, nonostante la massiccia campagna di vaccinazione messa in campo dalla Regione. I campioni delle due vittime sono ora all'esame dei medici del laboratorio del Meyer per capire quali siano effettivamente gli agenti responsabili dell'infezione, mentre l'Ufficio d'igiene fiorentino ha avviato un'indagine epidemiologica per rintracciare chi ha avuto contatti con la donna negli ultimi dieci giorni: non solo amici e conoscenti, ma anche i membri delle famiglie dove la colf lavorava. Per tutti loro scatterà la profilassi, con una compressa d'antibiotico per eliminare ogni traccia del meningococco C. Almeno finora questa forma di prevenzione ha funzionato, evitando casi di contagio successivo, dovuti cioè a contatti con persone già malate. Per gli altri, l'unico strumento per fronteggiare l'epidemia è il vaccino, iniettato gratuitamente a tutti i toscani che ne fanno richiesta: «La Regione – spiega l'assessore alla Salute Stefania Saccardi – ha prolungato la campagna straordinaria di vaccinazione contro il meningococco C fino al 31 marzo».

Nonostante da fine aprile 2015 siano state somministrate oltre 717mila dosi, però, ben 11 dei 57 casi toscani degli ultimi due anni avevano preso il medicinale che avrebbe dovuto prevenire la meningite. Anche per questo, in Toscana la paura resta alta. L'unica buona notizia è che a breve dovrebbe essere dimessa una studentessa di 20 anni ricoverata a Livorno, sempre per meningite di tipo C.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 139.701
Diffusione 09/2016: 106.834
Lettori Ed. II 2016: 304.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

23-NOV-2016
da pag. 12
foglio 1
www.datastampa.it

Alcol, il caso della tredicenne Protocollo a tutela dei minori

Ferrara, giro di vite sui locali. «Sfida educativa»

La ragazza aveva bevuto 18 "shottini" di vodka. Il "Lobo Loco" chiuso fino al 2 dicembre. In campo l'Ufficio di pastorale giovanile della diocesi: sensibilizzare innanzitutto i genitori

ANDREA MUSACCI
FERRARA

La vicenda è di quelle che ancora una volta gettano un'ombra su parte del mondo giovanile. A Ferrara lo scorso 24 settembre, un sabato sera, una madre riceve una telefonata: sua figlia, 13 anni, mentre era in giro con amici, si è sentita male. Dopo una cena insieme, mamme e figli si dividono. Questi ultimi vanno al *"Lobo Loco"*, un locale a 500 metri dalla cattedrale, noto per vendere a un euro gli *"shottini"*, o *"chupiti"*, di vodka. La ragazza ne beve 18. Inizia a perdere coscienza, ad avere dolori lancinanti alla testa e allo stomaco. Al Pronto Soccorso le trovano un tasso alcolemico di 2,13 grammi/litro. La madre, tramite l'avvocato Maria Cristina Zampollo, denuncia il locale. La sera del 16 novembre scorso, la polizia amministrativa notifica il provvedimento di chiusura del *"Lobo Loco"* fino al prossimo 2 dicembre, deciso dal questore Antonio Sbordone per motivi di ordine pubblico. La titolare, Maria Antonia, 29enne di origini pugliesi, è stata denunciata penalmente per somministrazione di bevande alcoliche a minori e lesioni personali con l'aggravante del fatto che i reati si sono ripetuti nel tempo. Ieri la donna ha detto di non voler essere «un capro espiatorio». Domenica scorsa la ragazza sul social *Ask* ha ricevuto un messaggio inquietante: «Sappiamo che scuola fai, chi sei, che cosa hai fatto. Hai i giorni contati, bambina del ...».

Ma il problema richiama, a monte, un discorso educativo. «Da questo grave episodio – commenta don Roberto Pambianchi, dell'Ufficio di pastorale giovanile della diocesi – emerge ancora di più la dinamica sbagliata tra società e giovani: questi ultimi vengono considerati meri consumatori. La sensibilizzazione va fatta soprattutto ai genitori». Anche per Davide Urban, Direttore Ascom (Associazione commercianti) e Matteo Musacci, della Fipe (Federazione italiana pubblici esercizi), «il problema è educativo e chiama in causa tutti in materia di prevenzione: vogliamo lavorare insieme alle Forze dell'ordine e a quelle imprese che rispettano le norme».

La prima risposta c'è stata lunedì con la sigla del "Protocollo locali notturni" tra Prefettura, locali da ballo e associazioni che permetterà ai gestori aderenti di impedire l'accesso o estromettere chi non osserverà semplici norme esposte all'ingresso e riguardanti in particolare l'abuso di alcol. Per Luisa Garofani, Direttore del Sert di Ferrara, «l'appartenenza al gruppo dei pari tra gli 11 e i 13 anni è fondamentale, ma nello stesso tempo non è ancora chiara la percezione dei pericoli che si corrono con determinate sostanze. A quell'età l'organismo non può metabolizzare l'alcol come fa un adulto. Non solo: è importante che di problemi del genere, in famiglia si parli sempre di più».

A Ferrara il 17,6% delle quindicenni ha provato il cosiddetto *binge drinking*, l'abbuffata alcolica finalizzata a una forte e immediata ubriacatura. L'apice (48,3%) si raggiunge a 18 anni. Chi è a contatto con i giovani nelle scuole, tramite i punti d'ascolto, è Promeco, l'ente comunale di prevenzione giovanile. Il responsabile Luigi Grotti ci spiega come spesso dai colloqui individuali emergano «profondi disagi, causati da bullismo nelle aule o da violenze in famiglia». Un malessere sotterraneo, dunque, accompagnato spesso da uno scarso controllo sui figli, e, nelle strade, da una presenza insufficiente delle forze dell'ordine e degli operatori per la prevenzione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 141.770
Diffusione 09/2016: 71.844
Lettori Ed. II 2016: 482.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Giornale

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

23-NOV-2016
da pag. 29
foglio 1
www.datastampa.it

IN TUTTO IL MONDO

Un'emergenza le infezioni resistenti agli antibiotici

Luisa Romagnoni

■ Entro il 2050, le infezioni resistenti agli antibiotici potrebbero essere la prima causa di morte al mondo, con un tributo annuo di oltre 10 milioni di vite. Più del numero dei decessi attuali per cancro. Un'emergenza globale che preoccupa ormai i Governi e le Organizzazioni internazionali: solo poche settimane fa a New York, durante l'Assemblea Generale dell'Onu, 193 Capi di Stato hanno sottoscritto una dichiarazione politica congiunta, sulle linee guida mondiali, per la lotta alla resistenza antimicrobica. Anche l'Italia, per contrastare l'incombente pericolo dei superbatteri, è in prima linea. «Entro il primo semestre 2017, sarà sviluppato un Piano nazionale per combattere le resistenze antimicrobiche, basato sull'approccio One Health e in accordo con gli obiettivi strategici del Piano di azione globale dell'Oms», afferma Vito De Filippo, sottosegretario di Stato alla salute. Dopo le importanti iniziative di sensibilizzazione già realizzate, in particolare quelle promosse dall'Agenzia italiana del farmaco, ora la Società italiana terapia antinfettiva (Sita), ha lanciato la campagna «Antibiotici – La nostra difesa numero 1», con il supporto di Msd. L'iniziativa punta a ricordare alla popolazione l'importanza di usare bene gli antibiotici, seguendo 4 regole: assumerli sempre dietro prescrizione del medico, non assumerli per curare raffreddore e influenza, rispettare le dosi prescritte, non interrompere la terapia. www.antibioticilanostradifesa.it. «Ci rivolgiamo direttamente a tutti i cittadini perché sono loro i principali fruitori degli antibiotici e devono sapere che questi farmaci rischiano di perdere la loro efficacia», afferma Claudio Viscoli, presidente Sita. «Gli antibiotici sono gli unici farmaci il cui cattivo uso si riflette sulle generazioni future e devono essere assunti al dosaggio giusto, per il tempo giusto e allo scopo di curare le infezioni batteriche e non quelle virali». In Italia le infezioni correlate all'assistenza o intra-ospedaliere colpiscono ogni anno circa 284mila pazienti (dal 7 al 10$ dei pazienti ricoverati) E 4.500-7.000 decessi. Le più comuni infezioni sono polmonite (24$) e infezioni del tratto urinario (21$).

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 222.715
Diffusione 09/2016: 154.324
Lettori Ed. II 2016: 1.199.000
Settimanale - Ed. nazionale

LA STAMPA
TUTTOSCIENZE

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

23-NOV-2016
da pag. 32
foglio 1
www.datastampa.it

Il rapporto Onu

Raddoppiano le cure anti-Aids

Sono 18 milioni le persone nel mondo che hanno accesso ai farmaci contro il virus Hiv, tra cui 910 mila bambini: è il doppio rispetto a cinque anni prima, secondo il rapporto dell'Unaids, il programma dell'Onu sull'Aids. Ma la lotta al virus continua a registrare importanti sfide, in particolare per le ragazze tra i 15 e i 24 anni: solo l'anno scorso 7500 sono state infettate ogni settimana. A livello globale, quindi, questo periodo di vita «è molto pericoloso», in particolare nell'Africa sub-sahariana. L'altra sfida, poi, è rappresentata dalla capacità delle terapie di prolungare la vita dei sieropositivi: gli ultracinquantenni che vivono con l'Hiv erano 5,8 milioni nel 2015 e, se gli obiettivi di estendere l'accesso ai trattamenti saranno raggiunti, il dato salirà già a 8,5 milioni nel 2020.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media