

Siamo lieti di inviare in allegato la newsletter "Dire Sanità, Salute, Professioni".

DIRE SANITÀ,
Salute, Professioni



Newsletter

Questo notiziario è il nuovo prodotto informativo dell'Agencia Dire. Esce il pomeriggio, con notizie e aggiornamenti su politiche sanitarie, istituti di cura, centri di ricerca, associazioni, e con un focus sulle news normative dal Parlamento e dalla Gazzetta Ufficiale.

Ricordiamo che agli indirizzi sanita@dire.it e welfare@dire.it saremo ben lieti di accogliere comunicati, contributi ed esperienze dei professionisti e di chiunque si occupi del settore.

Buona lettura.

Agencia Dire
Servizio Commerciale

n.b. Questo invio è a scopo promozionale e non comporta alcun impegno né per Dire né per chi la riceve.

GLI EVENTI

**XXXII
CONGRESSO NAZIONALE**

SICO SOCIETÀ ITALIANA
DI CHIRURGIA
ONCOLOGICA

**ONCOLOGIA CHIRURGICA
NEL TERZO MILLENNIO**

**Presidente Onorario Vincenzo Memeo
Presidente Tommaso Berardi**
Bari, 4-6 giugno 2009 Sheraton Nicolaus Hotel

**DIRE SANITÀ,
SALUTE PROFESSIONI**

**IN QUESTI SPAZI È POSSIBILE
INSERIRE I VOSTRI EVENTI**

per maggiori informazioni
eventi@direnew.it

powered by **agenzia
DIRE**

Hai ricevuto questa e-mail in quanto i Tuoi dati sono presenti nei nostri archivi o sono disponibili su archivi pubblici o in rete. Ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs n° 196/2003, hai il diritto di conoscere, aggiornare, rettificare o cancellare i Tuoi dati ovvero opporTi all'utilizzo degli stessi, se trattati in violazione della legge. Se non vuoi più ricevere le nostre comunicazioni è sufficiente rispondere a questa e-mail scrivendo nell'oggetto "Cancella".

Indice

DIRES 05-06-09 16:28	
**SALUTE. CHIRURGHICI ONCOLOGICI: 'PREVENZIONE TUMORI? A TAVOLA'	1
DIRES 05-06-09 16:28	
**SALUTE. CHIRURGHICI ONCOLOGICI: 'PREVENZIONE TUMORI? A... -2-	2
DIRES 05-06-09 16:28	
**SALUTE. UN DEFIBRILLATORE A SCUOLA CONTRO GLI ARRESTI CARDIACI	3
DIRES 05-06-09 16:28	
**SALUTE. UN DEFIBRILLATORE A SCUOLA CONTRO GLI ARRESTI... -2-	4
DIRES 05-06-09 16:30	
**SANITÀ. ACLI: 'BOCCIATE' LE CARTE DEI SERVIZI DELLE ASL	5
DIRES 05-06-09 16:30	
**SANITÀ. ACLI: 'BOCCIATE' LE CARTE DEI SERVIZI DELLE ASL -2-	6
DIRES 05-06-09 16:31	
**SANITÀ. MOVIMENTO FARMACISTI: FARMACIE SONO A RISCHIO CHIUSURA	7
DIRES 05-06-09 16:31	
**SANITÀ. ACLI: SOLO UNA ASL SU DUE PUBBLICA ONLINE CARTA SERVIZI	8
DIRES 05-06-09 16:31	
**SANITÀ. ACLI: SOLO UNA ASL SU DUE PUBBLICA ONLINE CARTA... -2-	9
DIRES 05-06-09 16:32	
**ABORTO. LA PILLOLA FAI-DA-TE È UN FARMACO CONTRO L'ULCERA	10
DIRES 05-06-09 16:32	
**ABORTO. PDL: NO A VENDITA CYTOTEC, INTERVENGA SACCONI	11
DIRES 05-06-09 16:33	
**SALUTE. RICERCA AUSTRALIANA: CON LE STAMINALI 'TORNA' LA VISTA	12
DIRES 05-06-09 16:34	
**SALUTE. "SOLO UN FRUTTO SU DUE NON HA RESIDUI CHIMICI"	13
DIRES 05-06-09 16:34	
**SALUTE. "SOLO UN FRUTTO SU DUE NON HA RESIDUI CHIMICI" -2-	14
DIRES 05-06-09 16:34	
**SALUTE. COLDIRETTI: +4% DI ADDITIVI NELLE PIETANZE	15
DIRES 05-06-09 16:34	
**SANITÀ. ROMA, IFO REGINA ELENA: IN CORSIA SI MANGIA COME A CASA	16
DIRES 05-06-09 16:35	
**SANITÀ. ROMA, IFO REGINA ELENA: IN CORSIA SI MANGIA COME... -2-	17
DIRES 05-06-09 16:35	
**SANITÀ. BOLOGNA, APRE SEDE ASSOCIAZIONE CONTRO TUMORI A OCCHI	18
DIRES 05-06-09 16:35	
**SANITÀ. BOLOGNA, CASA DEI RISVEGLI IN SCENA PER LA FELICITÀ'	19
DIRES 05-06-09 16:35	
**SANITÀ. BOLOGNA, CASA DEI RISVEGLI IN SCENA PER LA... -2-	20
DIRES 05-06-09 16:36	
**SANITÀ. BOLOGNA, AUMENTA CONSUMO FARMACI ANTIDOLORE: +113%	21

DIRES 05-06-09 16:36	
**SALUTE. ROMA, DOMENICA A FORMELLO LA 'DIABETES JUNIOR CUP'	22
DIRES 05-06-09 16:36	
**SALUTE. ROMA, DOMENICA A FORMELLO LA 'DIABETES JUNIOR CUP' -2-	23
DIRES 05-06-09 16:36	
**SALUTE. 6/7 GIUGNO AL MUSEO CON TELETHON PER MALATTIE GENETICHE	24
DIRES 05-06-09 16:37	
**SALUTE. VITTIME URANIO IMPOVERITO, CGIL: 'SCARSA INFORMAZIONE'	25
DIRES 05-06-09 16:37	
**SALUTE. VITTIME URANIO IMPOVERITO, CGIL: 'SCARSA... -2-	26
DIRES 05-06-09 16:37	
**PSICHIATRIA. FONDAZIONE CARIPLO: INSERIRE PAZIENTI IN AZIENDA	27
DIRES 05-06-09 16:37	
**PSICHIATRIA. FONDAZIONE CARIPLO: INSERIRE PAZIENTI IN... -2-	28
DIRES 05-06-09 16:37	
**PSICHIATRIA. FONDAZIONE CARIPLO: INSERIRE PAZIENTI IN... -3-	29
DIRES 05-06-09 16:38	
**DROGA. GIOVANARDI: PREVENZIONE PRECOCE PER RIDURRE I DANNI	30
DIRES 05-06-09 16:38	
**DROGA. GIOVANARDI: PREVENZIONE PRECOCE PER RIDURRE I DANNI -2-	31
DIRES 05-06-09 16:38	
**RICERCA. PD: GOVERNO BUTTA 600 POSTI PAGATI DA BRUXELLES	32
DIRES 05-06-09 16:38	
**SANITÀ. CARCERE, A RISCHIO RIFORMA DELLA MEDICINA PENITENZIARIA	33
DIRES 05-06-09 16:38	
**SANITÀ. CARCERE, A RISCHIO RIFORMA DELLA MEDICINA... -2-	34
DIRES 05-06-09 16:38	
**SANITÀ. CARCERE, A RISCHIO RIFORMA DELLA MEDICINA... -3-	35
DIRES 05-06-09 16:39	
**SANITÀ. CARCERE, GRECO: PER REGIONI RIFORMA È UN'OCCASIONE	36
DIRES 05-06-09 16:39	
**SANITÀ. CARCERE, GRECO: PER REGIONI RIFORMA È UN'OCCASIONE -2-	37
DIRES 05-06-09 16:39	
**SANITÀ. CARCERE, GRECO: PER REGIONI RIFORMA È UN'OCCASIONE -3-	38
DIRES 05-06-09 16:39	
**SANITÀ. CARCERE, GRECO: PER REGIONI RIFORMA È UN'OCCASIONE -4-	39
DIRES 05-06-09 16:39	
**SANITÀ. CARCERE, DI MAURO: NON GARANTITA SALUTE AI DETENUTI	40
DIRES 05-06-09 16:39	
**SANITÀ. CARCERE, DI MAURO: NON GARANTITA SALUTE AI DETENUTI -2-	41
DIRES 05-06-09 16:39	
**SANITÀ. CARCERE, DI MAURO: NON GARANTITA SALUTE AI DETENUTI -3-	42
DIRES 05-06-09 16:39	
**SANITÀ. CARCERE, GUI: IN CELLA MOLTI ANZIANI, DISABILI E MALATI	43
DIRES 05-06-09 16:39	
**SANITÀ. CARCERE, GUI: IN CELLA MOLTI ANZIANI, DISABILI E... -2-	44
DIRES 05-06-09 16:39	
**SANITÀ. CARCERE, GUI: IN CELLA MOLTI ANZIANI, DISABILI E... -3-	45
DIRES 05-06-09 16:40	
**SANITÀ. CARCERE, MARRONI: QUASI 100 MILA DETENUTI ENTRO IL 2012	46

DIRES 05-06-09 16:40 **SANITÀ. CARCERE, MARRONI: QUASI 100 MILA DETENUTI ENTRO... -2-	47
DIRES 05-06-09 16:40 **SANITÀ. AFRICA, FIDUCIA IN 'GUARITORI' IMPEDISCE CURA MALATI	48
DIRES 05-06-09 16:40 **SANITÀ. AFRICA, FIDUCIA IN 'GUARITORI' IMPEDISCE CURA... -2-	49
DIRES 05-06-09 16:40 **SANITÀ. AFRICA, FIDUCIA IN 'GUARITORI' IMPEDISCE CURA... -3-	50
DIRES 05-06-09 16:40 **CONVEGNI. OGGI E DOMANI NUTRIZIONE E STILI VITA A TOR VERGATA	51
DIRES 05-06-09 16:41 **CONVEGNI. IL 9/6 ALLA CATTOLICA DI ROMA SU MALATTIE REUMATICHE	52
DIRES 05-06-09 16:41 **CONVEGNI. A MILANO 12-16/6 SOCIETÀ EUROPEA DELL'IPERTENSIONE	54

**SALUTE. CHIRURGHICI ONCOLOGICI: 'PREVENZIONE TUMORI? A TAVOLA'

A BARI IL 32^ CONGRESSO. 'SINERGIA FASE DIAGNOSTICA-TERAPEUTICA'

(DIRE- Notiziario Sanita') Roma, 5 giu. - Si sono aperti ieri a Bari i lavori del 32^ Congresso nazionale della Societa' italiana di chirurgia oncologica (Sico). Il tema di questa edizione e' "L'oncologia chirurgica alle soglie del terzo millennio", che necessita di una "integrazione interdisciplinare- spiega il professor Tommaso Berardi, presidente del Congresso- e che rappresentera' il motivo comune per una moderna presentazione dei vari capitoli della patologia oncologica". Circa 300 rappresentanti delle maggiori scuole di chirurgia oncologica, quindi, insieme per confrontarsi su alimentazione e cancro, linfadenectomia in oncologia, carcinoma gastrico, tumori del retto, GIST, la chirurgia mininvasiva in oncologia e altro ancora. "con un'analisi critica del rapporto tra chirurgia, tecnica e tecnologia- continua Berardi- alla luce delle nuove acquisizioni, con l'obiettivo di tracciare linee guida per un ottimale sinergismo di tutti gli operatori, sia nella fase diagnostica che in quella terapeutica".

Ampio spazio viene dedicato, durante la conferenza inaugurale, al simposio su 'Alimentazione e cancro'. "Secondo l'American institute for cancer research (Aicr), con il supporto della Lega italiana per la lotta contro i tumori (Lilt)- sottolinea il chirurgo- oltre il 30% dei tumori e' direttamente riconducibile all'alimentazione, intesa sia in termini quantitativi (eccesso calorico, associato ad una scarsa attivita' fisica) che qualitativi. Cio' significa che una larga percentuale dei tumori potrebbe essere prevenuta semplicemente con una dieta corretta ed una scelta mirata e ragionata degli alimenti. Durante il simposio di apertura- dice ancora Tommaso Berardi- ci sara' proprio il contributo di importanti epidemiologi per valutare incidenza e frequenza dei vari tipi di tumore in rapporto con l'alimentazione".(SEGUE)

(DIRE- Notiziario Sanita') Roma, 5 giu. - Assolutamente indiscussa la validita' della dieta mediterranea nella prevenzione dei tumori, grassi e frittura, al contrario, andrebbero banditi dalle nostre tavole, perche' sembrano avere la piu' alta incidenza nel possibile sviluppo di una patologia tumorale. Poca carne nella nostra dieta, invece, per combattere i tumori intestinali, mentre l'olio di oliva crudo sembra utile nella prevenzione di quello alla mammella. Da evitare, poi, eccessi di sale e grigliate di carne, che sembrano favorire il tumore allo stomaco. E infine, abbondare, sempre secondo gli specialisti, con pomodori, frutta e verdura ben cotta, che aiutano nella lotta contro il cancro.

**SALUTE. UN DEFIBRILLATORE A SCUOLA CONTRO GLI ARRESTI CARDIACI

DE VITA REGALA APPARECCHIO E CORSO A 'VILLA FLAMINIA' DI ROMA.

(DIRE- Notiziario Sanita') Roma, 5 giu. - Un defibrillatore semiautomatico esterno e' stato donato all'Istituto Villa Flaminia di Roma dal Gruppo De Vita. L'Istituto paritario romano fondato e diretto dai Fratelli delle Scuole Cristiane, ha oltre 1600 alunni suddivisi tra scuola materna, primaria di primo e secondo grado, ginnasio, liceo classico e scientifico.

"Con questo gesto- ha spiegato il presidente del Gruppo De Vita Luigi De Vita- abbiamo voluto fornire un contributo alla sicurezza di chi frequenta questa prestigiosa istituzione, ma soprattutto abbiamo voluto trasmettere un forte messaggio di prevenzione".

L'arresto cardiaco improvviso e' una fatalita' purtroppo molto diffusa, che causa in Italia tra 50 mila e 70 mila decessi all'anno. La mortalita' potrebbe ridursi qualora si diffondesse la conoscenza della "catena della sopravvivenza". Le manovre e i comportamenti corretti che ogni testimone di un arresto cardiaco improvviso dovrebbe attuare. "Percorrere gli anelli di questa catena- spiega De Vita- anche semplicemente allertando immediatamente i soccorsi, puo' salvare una vita umana". Ogni minuto di ritardo, infatti, diminuisce del 10% la probabilita' di sopravvivere ad un arresto cardiaco e piu' passa il tempo piu' aumentano le possibilita' di danni permanenti. Intervenire con prontezza sapendo come agire costituisce la strategia migliore per ridurre l'impatto di un evento cosi' drammatico.(SEGUE)

(DIRE- Notiziario Sanita') Roma, 5 giu. - "Per questo motivo- ha proseguito De Vita- offriremo a dieci docenti e non docenti di Villa Flaminia un corso di formazione "Basic Life Support - Defibrillatore semiAutomatico Esterno" per abilitare il personale all'utilizzo dell'apparecchiatura e diventare soccorritore. Il corso sara' tenuto dalla nostra societa' Devital Service".

Il defibrillatore fornito alla scuola e' alloggiato in una posizione facilmente raggiungibile all'interno di un totem che contiene le istruzioni per percorrere gli anelli della catena della sopravvivenza. Alunni e genitori saranno cosi' coinvolti anche visivamente in questa campagna di prevenzione.

"Vogliamo partire dalla scuola per creare una cultura della prevenzione che salvi vite umane- ha concluso De Vita- auspicando che in ogni scuola si attivi un presidio salvavita con defibrillatore".

****SANITÀ. ACLI: 'BOCCIATE' LE CARTE DEI SERVIZI DELLE ASL**

A 15 ANNI DA INTRODUZIONE SOLO IL 54% LE METTE SUL SITO WEB.

(DIRE- Notiziario Sanita') Roma, 5 giu. - A 15 anni dall'introduzione in Italia delle "Carte dei servizi" nella pubblica amministrazione, un monitoraggio realizzato dalle Acli analizza i documenti prodotti dalle Aziende sanitarie locali riscontrando una situazione di "sostanziale inadeguatezza". Superano di poco la meta' (54%) le Asl che mettono a disposizione dei cittadini sul proprio sito la Carta dei servizi. Pochissime le Carte che contengono l'indicazione- prevista per legge- degli standard qualitativi.

Il monitoraggio e' stato realizzato via web dal Patronato Acli, nell'ambito di un progetto di collaborazione con la Lega Consumatori per la tutela dei cittadini e dei lavoratori sul piano dei diritti previdenziali, socio-sanitari, il risparmio, la spesa e i consumi.

Sono 115 i siti internet delle Aziende sanitarie locali monitorati dal Patronato Acli, su un totale di 196 Asl. Le Carte dei servizi- nate appunto per garantire la trasparenza e l'efficienza delle strutture pubbliche nei confronti dei cittadini- risultano elaborate da poco piu' di una Asl su due (54%), che rendono pubblico il documento sul proprio sito. Nel 37% dei casi non c'e' traccia alcuna del documento sul sito della Asl. In altri casi (5%) la Carta dei servizi viene citata, ma non e' consultabile. Il 4% delle Aziende sanitarie ha scelto invece di elaborare documenti alternativi.(SEGUE)

(DIRE- Notiziario Sanita') Roma, 5 giu. - Tra le Carte prodotte dalle Asl, appena 2 su 10 risultano elaborate in conformita' con le disposizioni normative, che prevedono l'indicazione degli standard qualitativi (tempi di attesa, tempi di erogazione dei servizi, numero delle prestazioni) e la verifica di questi parametri nel tempo, per cui e' richiesto un aggiornamento costante di questi documenti pubblici. E invece, la meta' delle Carte dei servizi monitorate (51%) non mostra alcun riferimento temporale, il 12% appaiono redatte tra il 2002 e il 2006, e mai piu' aggiornate. Sono il 36% i documenti redatti o rivisti dal 2007 a oggi.

"Nella maggior parte dei casi- sottolinea il patronato Acli- ci troviamo di fronte a semplici vademecum informativi sulle strutture sanitarie e le prestazioni erogate". Di qui l'impegno, assunto nell'accordo da Patronato Acli e Lega Consumatori, ad attivarsi congiuntamente sul territorio "con iniziative di controllo e di sensibilizzazione per difendere il diritto all'informazione e alla partecipazione dei cittadini".

**SANITÀ. MOVIMENTO FARMACISTI: FARMACIE SONO A RISCHIO CHIUSURA

'DA FILICUDI A LATINA FALLISCONO MA NESSUNO LO SA'.

(DIRE- Notiziario Sanita') Roma, 5 giu. - "Le continue campagne denigratorie, le assurde liberalizzazioni volute da politici ed economisti che poco hanno in considerazione l'esigenza reale dei cittadini e le continue leggi che tendono a penalizzarle economicamente, stanno mettendo a rischio di chiusura le farmacie italiane". Lo afferma il presidente del Movimento spontaneo farmacisti, Ettore Lembo.

"La chiusura della farmacia di Filicudi, per mancanza dei contributi regionali che garantiscono la sussistenza al titolare-aggiunge- vista l'esigua popolazione presente sull'isola, la chiusura delle farmacie comunali di Settimo milanese e di Latina, per eccessiva concorrenza e i sempre più ridotti margini dovuti alle leggi promulgate negli ultimi anni, sono solo gli esempi più eclatanti di ciò che sta accadendo". Secondo Lembo "non vengono rilevate da nessuno le numerose farmacie private che sono in fortissima sofferenza economica su tutto il territorio nazionale e che, se non sono già state chiuse per fallimento, sono in procinto di esserlo". Prosegue Lembo: "Ritardi atavici nei pagamenti Usl, liberalizzazioni che non tengono conto della funzione di primaria importanza per il diritto alla salute e continui prelievi fiscali per il contenimento della spesa sanitaria, hanno seriamente messo in difficoltà le farmacie".

Conclude il Movimento: "Invitiamo questo governo, sensibile alle reali esigenze dei cittadini e sensibile a tutti i valori umanitari, come ha dimostrato concretamente, ad aiutarci a ricostruire l'importanza e la dignità della farmacia italiana, che tutti i paesi ci invidiano e che troppo spesso per soli fini economici è stata attaccata".

**SANITÀ. ACLI: SOLO UNA ASL SU DUE PUBBLICA ONLINE CARTA SERVIZI

(DIRE- Notiziario Sanita') Roma, 5 giu. - A 15 anni dall'introduzione in Italia della 'Carta dei servizi', nella pubblica amministrazione, un monitoraggio realizzato dalle Acli analizza i documenti prodotti dalle Aziende sanitarie locali riscontrando una situazione di 'sostanziale inadeguatezza'. Superano di poco la meta' (54%) le Asl che mettono a disposizione dei cittadini sul proprio sito la Carta dei servizi. Pochissime le Carte che contengono l'indicazione- prevista per legge- degli standard qualitativi.

Il monitoraggio e' stato realizzato dal Patronato Acli nell'ambito di un progetto di collaborazione con la Lega Consumatori per la tutela dei cittadini e dei lavoratori sul piano dei diritti previdenziali, socio-sanitari, il risparmio, la spesa e i consumi.

Sono 115 i siti internet delle Aziende sanitarie locali monitorati dal Patronato Acli, su un totale di 196 Asl. Le Carte dei servizi - nate appunto per garantire la trasparenza e l'efficienza delle strutture pubbliche nei confronti dei cittadini - risultano prodotte ed elaborate da poco piu' di una Asl su due (54%), che rendono pubblico il documento sul proprio sito. Nel 37% dei casi non c'e' traccia alcuna del documento sul sito della Asl. In altri casi (5%) la Carta dei servizi viene citata, ma non e' consultabile. Il 4% delle Aziende sanitarie ha scelto invece di elaborare documenti alternativi.(SEGUE)

(DIRE- Notiziario Sanita') Roma, 5 giu. - Tra le Carte prodotte dalle Asl, appena 2 su 10 risultano elaborate in conformita' con le disposizioni normative, che prevedono l'indicazione degli standard qualitativi (tempi di attesa, tempi di erogazione dei servizi, numero delle prestazioni) e la verifica di questi parametri nel tempo, per cui e' richiesto un aggiornamento costante di questi documenti pubblici. E invece, la meta' delle Carte dei servizi monitorate (51%) non mostra alcun riferimento temporale, il 12% appaiono redatte tra il 2002 e il 2006, e mai piu' aggiornate. Sono il 36% i documenti redatti o rivisti dal 2007 a oggi. "Nella maggior parte dei casi- commenta il Patronato Acli- ci troviamo di fronte a semplici vademecum informativi sulle strutture sanitarie e le prestazioni erogate". Di qui l'impegno, assunto nell'accordo da Patronato Acli e Lega Consumatori, ad attivarsi congiuntamente sul territorio con iniziative di controllo e di sensibilizzazione per difendere il diritto all'informazione e alla partecipazione dei cittadini.

**ABORTO. LA PILLOLA FAI-DA-TE È UN FARMACO CONTRO L'ULCERA

SI CHIAMA CYTOTEC E IMPAZZA TRA LE PIU' GIOVANI E LE STRANIERE.

(DIRE- Notiziario Sanita') Roma, 5 giu. - Si chiama Cytotec e impazza tra le ragazze piu' giovani e le straniere. Serve la prescrizione ma 'Repubblica tv' ha dimostrato che molte farmacie lo vendono sulla fiducia. Ha come "controindicazione" il fatto che induce contrazioni dell'utero e un aborto quasi sicuro. Ma con rischi altissimi. Il Cytotec, prodotto dalla Pfizer, e' nato contro l'ulcera- sottolinea 'Repubblica.it'- ma ha come "controindicazione" il fatto che induce contrazioni dell'utero e un aborto quasi sicuro entro le prime 9 settimane di gravidanza e con ottime possibilita' di riuscita anche nel secondo trimestre. In farmacia viene concesso sulla fiducia. Ci vogliono tredici euro e ottanta per un aborto fatto in casa, ma sono tanti i problemi che provoca. Al pronto soccorso dei policlinici di tutto il Paese continuano ad arrivare donne, soprattutto africane e sudamericane, "con forti crampi addominali ed emorragie in corso anche da 12 giorni per aborti spontanei piu' che sospetti".

**ABORTO. PDL: NO A VENDITA CYTOTEC, INTERVENGA SACCONI

'INDAGARE SU RUOLO MEDICI E FARMACISTI'.

(DIRE- Notiziario Sanita') Roma, 5 giu. - "Il ministero della Salute deve bloccare immediatamente la vendita del Cytotec, un farmaco nato per la cura dell'ulcera, ma usato da giovani donne e immigrate per abortire". Lo chiede la senatrice Simonetta Licastro Scardino, parlamentare del Pdl e componente della commissione Politiche dell'unione europea e della commissione Difesa del Senato commentando alcune notizie uscite sulla stampa.

"Nelle prossime ore presentero' un'interrogazione parlamentare per chiedere al ministro Sacconi e al ministro Carfagna di bloccare la commercializzazione di questo farmaco, il quale, se usato in dosi massicce, provoca gravissime emorragie. Peraltro, in questo modo si aggira di fatto la normativa sull'interruzione volontaria di gravidanza vigente in Italia, la quale richiede che l'aborto- chiude- venga praticato solo ed esclusivamente presso strutture ospedaliere. Occorre, infine, indagare su quale ruolo abbiano svolto medici e farmacisti nella prescrizione e vendita di questo pericoloso medicinale."

(DIRE- Notiziario Sanita') Roma, 5 giu. - L'esperimento di un gruppo di ricercatori australiani da' nuove speranze per chi ha gravi problemi di vista. E' quanto riferisce il quotidiano britannico Telegraph. Gli scienziati dell'Universita' del Nuovo Galles del Sud, in Australia, sostengono, infatti, di aver trovato il modo per "migliorare in modo decisivo" la vista in pazienti con danni alla cornea, dovuti a malattie o incidenti, grazie alle cellule staminali. Il recupero della facolta' visiva e' stato ottenuto in modo rapido, nel giro di alcune settimane, e in modo estremamente semplice ed economico. E se questi primi risultati, ottenuti su tre pazienti, saranno confermati, la tecnica potrebbe venire usata su larga scala. I ricercatori, guidati dal dottor Nick Di Girolamo, hanno rimosso tessuto contenente cellule staminali rigenerative dagli occhi dei pazienti, ed hanno moltiplicato le staminali in laboratorio sulla superficie di lenti a contatto. Le lenti sono state poi applicate sulla cornea danneggiata per dieci giorni, durante i quali le staminali sono riuscite a ricolonizzare la superficie oculare dei pazienti e a curarla.

I miglioramenti, tutti "significativi", sono arrivati nel giro di qualche settimana. Delle tre persone sottoposte al test due presentavano danni estesi alla cornea dovuti ad un intervento chirurgico per rimuovere un tumore, il terzo un'anomalia genetica, chiamata "aniridia", che causa la mancanza dell'iride.

**SALUTE. "SOLO UN FRUTTO SU DUE NON HA RESIDUI CHIMICI"

DOSSIER DI LEGAMBIENTE 'PESTICIDI NEL PIATTO'.

(DIRE- Notiziario Sanita') Roma, 5 giu. - Sulle nostre tavole finiscono 109 prodotti agricoli irregolari, vale a dire con concentrazioni di pesticidi superiori ai limiti consentiti, e 2.410 prodotti a norma, ma che comunque contengono residui di sostanze chimiche. Per dirla in altri termini "solo un frutto su due (53,8%) e' privo di residui chimici". Lo denuncia il rapporto 'Pesticidi nel piatto 2009' di Legambiente, presentato oggi dall'associazione.

Rispetto al 2008, aumenta dello 0,2% la quantita' di cibi irregolari, facendo registrare quella che Legambiente definisce una "battuta di arresto" rispetto agli ultimi anni. Maglia nera alle Regioni del Sud (Sicilia, Puglia e Campania), dove si registra la presenza di piu' sostanze chimiche diverse all'interno dello stesso prodotto agroalimentare. (SEGUE)

(DIRE- Notiziario Sanita') Roma, 5 giu. - In testa alla particolare classifica la Sicilia, dove Legambiente ha trovato un campione di uva con ben nove tipi diversi di antiparassitari. Sempre sull'isola 'spicca' un peperone con sette diversi principi attivi. Seguono Puglia e Campania, con uva e mele contenenti sette diversi prodotti fitosanitari. Non diversa la situazione in Sardegna, dove 18 mele su 20 risultano "contaminate da piu' sostanze chimiche". E per quanto al nord la situazione possa apparire migliore, con la frutta che ha al proprio interno solo un prodotto chimico, il 90% delle mele dell'Emilia Romagna contiene residui.

La quantita' di prodotti agroalimentari ai pesticidi sono contenuti: quelli irregolari sono l'1,2% del totale (+0,2% rispetto al 2008), con crescita dello 0,1% per la verdura (dallo 0,7% allo 0,8%). Ma a preoccupare il direttore generale di Legambiente, Rossella Muroli, e' il fatto che "il lieve miglioramento dei dati sulla presenza dei pesticidi osservato negli ultimi anni ha conosciuto una battuta d'arresto". Preoccupano poi gli effetti sulla salute umana delle diverse sostanze chimiche combinate. "E' dimostrato- ricorda Francesco Ferrante, responsabile Agricoltura di Legambiente- che alcune sostanze sono nocive per feti e donne". I limiti di sostanze stabiliti dalla legge, lamenta, "considerano uomini adulti, ma non donne e bambini". Per questo, conclude, "chiediamo il divieto dei pesticidi in determinati spazi, quelli dove possono essere colpite queste fasce di popolazione".

**SALUTE. COLDIRETTI: +4% DI ADDITIVI NELLE PIETANZE

(DIRE- Notiziario sanità) Roma, 5 giu. - L'intervento dei Carabinieri dei Nas "dimostra l'efficacia del sistema di controllo degli alimenti in Italia dove purtroppo l'impiego di additivi e' aumentato a un ritmo del 4 per cento all'anno". E' quanto afferma Coldiretti, sulla base di dati Adoc, nel commentare positivamente l'operazione dei Nas che ha portato al sequestro di oltre 600 confezioni di additivi e prodotti simili irregolari destinati all'impiego come ingredienti in preparazioni alimentari nell'ambito della cosiddetta 'cucina molecolare' o 'cucina chimica', dopo l'inchiesta avviata da Striscia la notizia e battezzata 'Fornelli polemici'.

"E' importante- dice Coldiretti- accendere i riflettori sulla presenza di additivi chimici che sotto forma di coloranti, conservanti, aromi naturali e artificiali, stabilizzanti, gelificanti, emulsionanti e acidificanti si sono moltiplicati nei piatti degli italiani".

****SANITÀ. ROMA, IFO REGINA ELENA: IN CORSIA SI MANGIA COME A CASA
DA OGGI ORARI MODIFICATI E MENU A SCELTA PER I PAZIENTI.**

(DIRE- Notiziario Sanita') Roma, 5 giu. - In ospedale come a casa, cercando di conservare le abitudini che quotidianamente scandiscono la vita di ciascuno. Ecco l'obiettivo a cui mira il progetto di umanizzazione promosso dall'Ifo Regina Elena di Roma e presentato oggi dal direttore generale, Francesco Bevere, e dal vice presidente della Regione Lazio, Esterino Montino. Dopo le proiezioni cinematografiche allestite il mercoledì' sera nei locali del Cup (Centro unico di prenotazione), la rivoluzione tanto auspicata dall'oncologo ed ex ministro della Salute, Umberto Veronesi, arriva a tavola. Da oggi, infatti, al Regina Elena, centro di eccellenza regionale specializzato nella cura dei tumori, i degenti potranno finalmente consumare i loro pasti in orari "misura d'uomo", come sottolinea Bevere: colazione alle 8, pranzo alle 13, the alle 17 e cena alle 19.30. A disposizione dei pazienti anche menu diversificati per consentire a ciascuno di scegliere tra le pietanze proposte quella maggiormente gradita. Per i degenti che non possono allontanarsi dalla propria stanza, e' prevista anche la consegna gratuita a letto di giornali. Entro settembre, inoltre, ogni camera dell'ospedale sara' dotata di un televisore. (SEGUE)

(DIRE- Notiziario Sanita') Roma, 5 giu. - "Con questo processo di umanizzazione- sottolinea Bevere- vogliamo accostare sempre di piu' le prestazioni specialistiche di alto livello che garantiamo a una crescita in termini di rapporti umani. Un intervento realizzato a costo zero e reso possibile grazie al coinvolgimento e alla buona volonta' di tutti gli operatori sanitari".

Le iniziative intraprese al Regina Elena, assicura Montino, non resteranno isolate: "Vogliamo ripetere questo tipo di intervento anche in altri ospedali della regione- afferma il vice presidente senza, pero', specificare in quali strutture- per dimostrare che l'umanizzazione e' un elemento decisivo della politica sanitaria regionale che intende mettere al centro della sanita' la persona". Alla conferenza stampa di presentazione del progetto erano presenti anche il vice presidente della Commissione sanita' della Regione, Vincenzo Saraceni, e il consigliere regionale del Pd, Alessio D'Amato.

**SANITÀ. BOLOGNA, APRE SEDE ASSOCIAZIONE CONTRO TUMORI A OCCHI

TROVA CASA A SASSO MARCONI, OGGI L'INAUGURAZIONE.

(DIRE- Notiziario Sanita') Bologna, 5 giu. - Si inaugura oggiin Largo Cervetta a Sasso Marconi, la sede dell'Associazione italiana genitori bambini affetti da retinoblastoma (Aigr) che si occupa della cura dei tanti bimbi affetti dal tumore che colpisce nei primissimi anni di vita. La sede di Sasso, che si affianca a quella principale di Siena, aperta nel 1997, e' stata realizzata grazie alla donazione della societa' di consulenza di Casalecchio Bonfiglioli consulting. All'inaugurazione presenti l'attore Beppe Quintale, il sindaco di Sasso, Marilena Fabbri, e i medici dell'Universita' di Siena. Oltre alla nuova sede emiliana e' stato aperto anche il sito internet www.aigr.it.

Il retinoblastoma e' un tumore che colpisce la retina dei bambini, colorando di bianco l'occhio, e diffondendosi dall'occhio agli altri organi in metastasi. Un bambino ogni 15.000 nasce affetto da questa malattia. "Puntiamo a nuove iniziative di respiro nazionale per diffondere la conoscenza della malattia- dice in una nota Matteo Bonfiglioli, vice presidente dell'Aigr- La prevenzione e semplici esami neonatali possono infatti ridurre gli effetti sui bambini".

**SANITÀ. BOLOGNA, CASA DEI RISVEGLI IN SCENA PER LA FELICITA'

GRUPPO TEATRALE CON ATTORI DIMESSI DALLA STRUTTURA E VOLONTARI.

(DIRE- Notiziario Sanita') Roma. 5 giu. - Francesco Guccini, Roberto Freak Antoni, Wolfango, ma soprattutto l'esordio della nuova compagnia teatrale "Dopo di nuovo", formata dalle persone dimesse dalla Casa dei risvegli Luca De Nigris. Sono i nomi piu' importanti nel cartellone di "La conquista della felicita'", la rassegna estiva che da cinque anni crea un ponte fra la citta' e la struttura per persone con gravi cerebrolesioni acquisite nata dalla collaborazione fra Ausl e l'associazione "Gli amici di Luca". Dal 6 giugno al 25 luglio i bolognesi sono invitati a visitare la Casa dei risvegli e conoscere le famiglie ospiti con un ricco programma di eventi culturali, tutti all'aperto e a offerta libera. L'edizione 2009 parte domani sera alle 21 con Francesco Guccini: il cantautore presentera' il Gruppo dilettanti pavanesi alle prese con la "Mostellaria" di Plauto, un classico tradotto in lingua pavanese dallo stesso Guccini.

Ma il momento piu' importante della rassegna sara' l'esordio del gruppo "Dopo di nuovo", sabato 20 giugno alle 19.30 con la performance "Sto cercando di..." (in replica tutti i lunedì di luglio). "E' una nuova esperienza teatrale che si affianca a quella della compagnia 'Gli amici di Luca', attiva dal 2003- spiega Antonella Vigilante, coordinatrice pedagogica del laboratorio-: il gruppo e' al lavoro da meta' febbraio ed e' formato da sette attori dimessi dalla Casa dei risvegli insieme a una decina di operatori volontari". Il 6 luglio, alle 16, il gruppo fara' anche un'incursione teatrale in piazza Maggiore, dove gli attori inviteranno i cittadini a salire sul trambus allestito per l'occasione: gli spettatori potranno assistere alla performance alla Casa dei risvegli, per poi essere riaccompagnati in citta'. (SEGUE)

(DIRE- Notiziario Sanita') Roma, 5 giu. - "Ouesta esperienza - aggiunge Antonella Vigilante- viaggia parallela al progetto 'Dopo', con cui l'associazione accompagna gli ex ospiti della struttura verso il reinserimento nella societa". Per la Casa dei risvegli si tratta di un'estate importante anche per un altro motivo: "Il triennio di sperimentazione si e' concluso- spiega Roberto Piperno, direttore della struttura- ed e' in corso la valutazione da parte dell'Ausl: in questi tre anni abbiamo ospitato 70 persone e ora ci avviciniamo velocemente ai 90".

In attesa della valutazione, che dovrebbe portare all'avvio di un centro di ricerca sul trattamento delle gravi cerebrolesioni acquisite, la Casa dei risvegli si concentra sulle attivita' culturali, da sempre parte integrante del percorso di cura. E gli artisti vicini agli Amici di Luca hanno raccolto l'appello: Carla Astolfi (alias la "befana dei risvegli") si esibira' il 20 giugno alle 21.15, insieme alla compagnia Lanzarini, nello spettacolo "La valis arpiate". Roberto Freak Antoni e Alessandra Mostacci portano invece il loro "Ironikontemporaneo", il 20 luglio alle 21.15. Il 25 luglio alle 17, infine, il pittore Wolfango leggera' e presentera' il libro "L'allegoria del coma": una raccolta di riflessioni (fra cui quella di Adriano Sofri) intorno al quadro omonimo che l'artista ha donato alla Casa. Fra le novita' dell'edizione 2009 di "La conquista della felicita'" c'e' poi l'apertura di un punto ristoro per gli spettatori. Un servizio in piu' per favorire l'accoglienza, anche se, come spiega Maria Vaccari, presidente dell'associazione, "ad aprire le porte sono soprattutto le famiglie attualmente presenti nella struttura: l'obiettivo, come sempre, e' far capire cosa significa prendersi cura degli altri".

**SANITÀ. BOLOGNA, AUMENTA CONSUMO FARMACI ANTIDOLORE: +113%

DOMANI STAND INFORMATIVI IN OSPEDALI, MEDICI CHIARIRANNO DUBBI.

(DIRE- Notiziario Sanita') Bologna, 3 giu. - Aumenta il consumo di farmaci antidolore negli ospedali dell'Ausl di Bologna. Dal 2006 al 2008, infatti, si registra un incremento del 113%. E proprio per chi vuole informazioni sulle terapie antidolore domani saranno allestiti dei punti informativi negli atri degli ospedali Maggiore e Bellaria di Bologna, oltre che a Bazzano e Bentivoglio. "Medici e infermieri- riferisce una nota dell'Ausl di Bologna- saranno a disposizione dei cittadini per spiegare le possibilità offerte dalle terapie antidolore e chiarire dubbi". Saranno presenti specialisti "del trattamento del dolore cronico, post operatorio, pediatrico, oncologico, in travaglio di parto e 'low back pain' (patologie dell'apparato osteoarticolare e lombagie)".

Al Maggiore, inoltre, "e' prevista la partecipazione dei clown dell'Associazione Vip", mentre all'ospedale Bellaria, oltre alla presenza di un neurologo esperto in cefalee, si aggiunge l'appuntamento con il direttore di Psicologia ospedaliera, Gioachino Pagliaro, che dalle 10 alle 17 insegnerà le tecniche mente-corpo per il controllo del dolore. Le iniziative di domani si aggiungono a quelle realizzate in occasione della Giornata del sollievo del 31 maggio scorso, nelle quali 115 persone ricoverate nei nove ospedali dell'Ausl di Bologna erano stati distribuiti 1.800 questionari sulla percezione del dolore.

**SALUTE. ROMA, DOMENICA A FORMELLO LA 'DIABETES JUNIOR CUP'

BAMBINI IN CAMPO PER DIMOSTRARE CHE DIABETE NON FERMA LO SPORT.

(DIRE- Notiziario Sanita') Roma, 5 giu. - Hanno tra i 6 e i 18 anni e un'unica passione: giocare a calcio. Solo che per farlo hanno bisogno dell'insulina. Sono i bambini affetti da diabete di tipo 1, che partecipano alla Coppa Italia della Diabetes Junior Cup in partenza domenica 7 giugno a Roma. Un torneo ad eliminazione diretta dei giovanissimi diabetici per la selezione di due squadre di 'piccoli azzurri' di 6-12 e di 13-18 anni che rappresenteranno l'Italia, sfidando in agosto i coetanei europei a Ginevra.

Le partite si giocheranno tutte a Formello. Di 20 minuti l'una, inizieranno alle 15.30 per terminare alle 17.45, quando si assisterà alla premiazione. La vera sfida per i giovani partecipanti, però, non è vincere il torneo ma dimostrare che essere diabetici insulino-dipendenti non impedisce di essere sportivi e, perché no, di poter raggiungere traguardi importanti, anche grazie alle terapie più recenti e tecnologicamente all'avanguardia come il microinfusore di insulina e i sistemi integrati di infusione e monitoraggio continuo della glicemia.

Oltre 60 i partecipanti raggruppati in 6 squadre. La vincitrice avrà accesso alla finale di Coverciano, in provincia di Firenze, quartier generale della Nazionale di calcio italiana. A dare il benvenuto ai giovani atleti, ci sarà il medico della Lazio Roberto Bianchini: "Le persone con diabete di tipo I non hanno nessun problema anche ad altissimo livello e, se ben conoscono e gestiscono la loro condizione, nessun obiettivo sportivo è precluso". (SEGUE)

(DIRE- Notiziario Sanita') Roma, 5 giu. - Il sogno dei giovani partecipanti e' far parte dei circa 200 ragazzi da tutta Europa che si sfideranno per il Terzo Campionato Europeo di Calcio Diabetes Junior Cup il prossimo 21 e il 23 agosto allo Stadio Bout-du-monde di Ginevra.

Sponsor e' Medtronic, azienda leader nella tecnologia medica e sanitaria impegnata nel trattamento del diabete di tipo 1.

Il diabete di tipo 1 e' la malattia cronica piu' diffusa tra i bambini. Nel Lazio sono 15 mila le persone con diabete di tipo 1, oltre 200 mila in Italia. Da non confondersi con il tipo 2, si tratta di una patologia auto-immune, nei confronti della quale non esiste nessuna terapia preventiva. Il diabete di tipo 1 e' in costante aumento, con un allarmante tasso di crescita annuale del 5% nei bambini di eta' pre-scolare e del 3% nei bambini di eta' scolare e negli adolescenti.

Il microinfusore e' un piccolo dispositivo, delle dimensioni di un cellulare, che eroga insulina costantemente, in maniera molto simile ad un pancreas sano. Rappresenta il metodo piu' avanzato per una erogazione di insulina precisa e regolabile. A differenza della terapia con iniezioni, la persona con diabete puo' programmare il microinfusore in modo che eroghi insulina a quote variabili in funzione delle diverse esigenze nel corso del giorno e della notte. Inoltre, l'insulina puo' comunque essere erogata in qualsiasi momento.

(DIRE- Notiziario Sanita') Roma, 5 giu. - Il 6 e 7 giugno si terra' in tutta Italia l'iniziativa "Al museo con Telethon - Dialoghi di scienza", si tratta di "un gioco aperto a tutti per discutere sulle malattie genetiche e sulla ricerca scientifica".

La nota:

Che cosa sono le malattie genetiche? Qual e' il loro impatto sulla vita di chi ne e' affetto? E ancora, quanto e' difficile studiarle e trovare le risorse per farlo, soprattutto rispetto a patologie molto piu' diffuse?

A chiunque si sia posto queste domande, ma anche a chi non ci avesse mai pensato e fosse semplicemente incuriosito, Telethon da' appuntamento il 6 e 7 giugno 2009 in otto musei scientifici italiani per l'iniziativa "Dialoghi di scienza". Con la guida del personale Telethon, i giocatori saranno invitati a informarsi e discutere su alcuni problemi aperti legati alle malattie genetiche e alla ricerca scientifica su queste gravi e rare patologie. Attraverso delle vere e proprie carte da gioco, i partecipanti potranno rendersi conto di come la ricerca scientifica sulle malattie genetiche presenti delle difficolta' particolari e avranno la possibilita' di esprimere la propria opinione al riguardo.

Il gioco vuole essere un'occasione di confronto su temi scientifici complessi e dibattuti, su cui non necessariamente esistono risposte univoche. Ma su cui Telethon ritiene importante richiamare l'attenzione. Oltre ad acquisire fornire nuove informazioni, i partecipanti saranno aiutati a farsi un'opinione e a esprimerla, ma anche a riflettere sulle proprie convinzioni ed eventuali pregiudizi.

Al termine di ciascuna sessione di gioco- della durata di circa un'ora e mezza- i partecipanti avranno anche l'occasione di incontrare un ricercatore impegnato nello studio dei meccanismi alla base di una particolare malattia genetica e nella ricerca di una strategia efficace per contrastarla.

Il gioco, a partecipazione gratuita, e' aperto a un pubblico ampio, dai 14 anni in su: studenti, insegnanti, genitori, curiosi in generale. Questi i musei coinvolti:

ò Trento: sabato 6 giugno, Museo Tridentino di Scienze Naturali.

ò Milano: sabato 6 giugno, Museo Civico di Storia Naturale.

ò Trieste: domenica 7 giugno, Science Centre Immaginario Scientifico.

ò Torino: domenica 7 giugno, Infini.to - Parco Astronomico.

ò Roma: domenica 7 giugno, Planetario e Museo Astronomico.

ò Perugia: domenica 7 giugno, Perugia Officina per la Scienza e la Tecnologia (POST).

ò Napoli: domenica 7 giugno, Citta' della Scienza.

ò Firenze: domenica 7 giugno, Palazzo Strozzi.

(DIRE- Notiziario Sanita') Roma, 5 giu. - Sul decreto 37/2009, che riconosce alle vittime dell'uranio impoverito, sia militari e civili, il diritto all'indennizzo manca un'adeguata informazione. E' la denuncia dell'Inca Cgil. Il provvedimento individua i soggetti destinatari del riconoscimento e dell'indennizzo di "particolari infermita'" contratte per esposizione ed utilizzo di proiettili all'uranio impoverito e alla dispersione nell'ambiente di nano particelle di metalli pesanti, prodotte dalle esplosioni di materiale bellico.

"Si tratta- spiega il patronato- di un risultato finale di un lungo percorso che ha visto impegnate due commissioni parlamentari che nel tempo hanno indagato gli effetti sulla salute dei militari impegnati nelle missioni all'estero e presso le basi italiane". Prevista l'estensione dell'indennizzo anche al personale civile all'estero e in Italia e ai cittadini che risiedono vicino ai poligoni di tiro italiani. Ma, denuncia l'Inca, non e' stata prevista una "campagna di comunicazione per far conoscere le procedure per inoltrare le domande". A disposizione di chi vuole saperne di piu' e garantire l'inoltro delle domande e il rispetto dei diritti delle persone coinvolte le strutture e gli esperti del sindacato.

Il decreto stanza 30 milioni di euro per il triennio 2008-2010 che saranno ripartiti fino a un massimo di duecentomila euro per ciascun richiedente.(SEGUE)

(DIRE- Notziario Sanita') Roma, 5 giu. - Per coloro che gia' sono affetti da malattia c'e' tempo 6 mesi dall'entrata in vigore del decreto (6 maggio) per inoltrare la domanda. "Non si conosce la reale portata del numero delle vittime coinvolte- sottolinea il patronato- ma gia' la Commissione parlamentare riferiva di 312 casi di tumore maligno, di cui 77 con esito mortali, insorti durante le missioni nei Balcani, in Iraq, in Afghanistan e in Libano". Per l'Inca si tratta dunque di un provvedimento importante "che contribuisce anche a far emergere il nesso tra lavoro e malattie, fortemente sottostimato, superando quelle divisioni ideologiche tra mondo militare e civile, che hanno impedito finora di indagare con rigore sugli effetti di queste sostanze nocive sulla salute e sull'ambiente".

(DIRE- Notiziario Sanita') Roma, 5 giu. - Sono partiti in questi giorni una serie di incontri di presentazione del progetto "Lavoro e Psiche". Il progetto e' promosso da Fondazione Cariplo, che per questo intervento ha messo a disposizione 4 milioni di euro. Gli incontri sono stati organizzati con la collaborazione degli organismi di Coordinamento per la salute mentale delle Asl di Bergamo, Como, Milano1 e Sondrio, che sono i territori che sono stati scelti per sperimentare il nuovo modello di integrazione lavorativa, di cui sara' verificata l'efficacia e che, in caso di successo, potrebbe essere esteso ad altri ambiti e territori.

L'iniziativa ha vissuto fin qui la fase progettuale alla quale hanno preso parte oltre a Fondazione Cariplo, la regione Lombardia con i suoi tre assessorati: Sanita', Istruzione Formazione e Lavoro e Famiglia e Solidarieta' Sociale, Confcooperative Lombardia, Urasam (Unione regionale associazioni per la salute mentale), Assolombarda, Ala Sacco e Asvapp. Sono circa 110 mila i pazienti in contatto con i servizi psichiatrici nella sola Lombardia. Di questi, il 25% soffre di un disturbo psichiatrico grave, come la schizofrenia, la bipolarita' e i disturbi della personalita'. Un problema consistente e difficile da affrontare, aggravato dall'isolamento e dall'esclusione sociale in cui spesso queste persone sono confinate a vivere.(SEGUE)

(DIRE- Notiziario Sanita') Roma, 5 giu. - "Uno degli aspetti piu' problematici- afferma la Fondazione Cariplo- e' costituito dalla mancanza di opportunita' lavorative offerte ai soggetti con patologie mentali malgrado il lavoro sia ormai considerato dagli esperti strumento fondamentale e necessario di riabilitazione. Molte le difficolta' legate al tipo di patologia, dallo stigma sociale legato alla malattia mentale all'assenza di integrazione tra i diversi servizi socio-sanitari e socio-assistenziali che faticano a dare risposte efficaci".

Proprio per affrontare questa realta', la stessa Fondazione Cariplo presenta il progetto Lavoro&Psiche: "I pazienti psichiatrici in trattamento nei 29 centri psico-sociali delle 8 Aziende ospedaliere coinvolte nel progetto saranno destinatari di un trattamento altamente innovativo. Il malato, selezionato in base a precisi criteri di diagnosi e caratteristiche personali, sara' preso in carico da un coach che, in sinergia con i servizi territoriali, attivera' tutti gli interventi funzionali ad un percorso di integrazione personalizzato che lo portera' ad essere inserito in una realta' lavorativa (sia essa una cooperativa o un'azienda pubblica o privata) e a mantenere nel lungo periodo lo status di lavoratore".(SEGUE)

(DIRE- Notiziario Sanita') Roma, 5 giu. - "Questo progetto e' molto ambizioso- dice Giuseppe Guzzetti, presidente di Fondazione Cariplo- E' un'ambizione agganciata alla solidarieta' verso tante persone e tante famiglie che affrontano, spesso in silenzio, il problema delle malattie mentali. La missione di Fondazione Cariplo e' di sperimentare nuove vie per risolvere problemi irrisolti o di cui nessuno si occupa: il tema dei malati di mente che non riescono a realizzare un completo inserimento nella vita sociale e' uno di questi: un'occupazione in un'azienda e' un traguardo importantissimo; ma il successo di questa iniziativa non dipende solo dal trovare imprenditori e aziende disposte a mettersi in gioco su un fronte cosi' complesso, ma dipende anche molto dal contesto di reti solidali a supporto che si riuscirà a realizzare. Il progetto ha una forte valenza scientifica con un metodo che consentirà di valutare la reale efficacia: un modello che potrebbe essere esteso in larga scala". A supporto dell'attivita' dei coach saranno attivati, in conformita' al Piano regionale per la salute mentale e nell'ambito dei quattro Ocsm candidati a realizzare il progetto, Tavoli tecnici territoriali, in cui enti pubblici e privati del mondo sanitario, sociale e delle imprese garantiranno una rete permanente di attori territoriali in grado di realizzare interventi specifici a supporto dei percorsi di integrazione socio-lavorativa dei pazienti.

Quale la vera sperimentazione? L'efficacia dell'intervento sarà valutata mediante uno studio controllato randomizzato, una metodologia rigorosa e innovativa in ambito psico-sociale che permetterà di confrontare le condizioni lavorative e di benessere complessivo di 150 pazienti psichiatrici che saranno presi in carico dai coach con quelle di 150 pazienti che invece usufruiranno dei servizi ordinari presenti in ciascun territorio.

**DROGA. GIOVANARDI: PREVENZIONE PRECOCE PER RIDURRE I DANNI

'SOLO TEST PROFESSIONALI DANNO LE NECESSARIE GARANZIE'.

(DIRE- Notiziario Sanita') Roma, 5 giu. - "Dobbiamo dare una risposta alle famiglie che ci chiedono se sia giusto e utile effettuare 'drug test' sui propri figli o se non sia il caso di evitare il 'fai da te' che molti nuclei familiari hanno preso a sperimentare. Dobbiamo valutare se e' opportuno introdurli nelle scuole e se costituiscono una reale e, soprattutto, una necessaria forma di prevenzione". Lo afferma il sottosegretario alla presidenza del Consiglio con delega alle droghe, Carlo Giovanardi, a margine della sessione di lavoro dal titolo "Uso del drug test professionale nei programmi di prevenzione precoce: risorsa o rischio?", svoltosi presso la Presidenza del consiglio dei Ministri nel quadro degli incontri programmati successivamente alla Conferenza nazionale sulle Politiche Antidroga del marzo scorso. "Sempre piu' spesso i media parlano di 'drug test' a cui sottoporre i giovani- continua Giovanardi- ma, che si sia d'accordo o meno sul loro impiego come forma di prevenzione, resto dell'idea che solo esami professionali danno le necessarie garanzie e possono essere oggetto di discussione. La loro importanza sta nella reale possibilita' di individuare in anticipo le persone piu' vulnerabili e fornire loro aiuto con tempestivita'".(SEGUE)

(DIRE- Notiziario Sanita') Roma, 5 giu. - Infatti, ha commentato Giovanni Serpelloni, capo del Dipartimento politiche antidroga, "dal primo uso di sostanze stupefacenti all'accesso ai SerT (servizi tossicodipendenze), trascorrono in media 8 anni e questo ritardo nella diagnosi provoca un radicarsi dei comportamenti di assunzione, un aumento del rischio di abuso, la possibilita' di contrarre patologie correlate, come epatite e Hiv, e rischi neurologici e di incidenti". L'"early detection", prosegue Serpelloni, "cioe' l'identificazione precoce, riduce, invece, i tempi di esposizione alle sostanze e a rischi correlati al loro impiego e consente un intervento con maggiori prospettive di successo in quanto anticipato ad una fase dello sviluppo psichico del giovane caratterizzato da una maggiore disponibilita' ad ascoltare i propri genitori ed educatori". Conclude quindi Giovanardi: "Naturalmente bisogna lavorare affinche' le famiglie ricevano un supporto psicologico ed educativo e siano in grado di gestire anche un esito positivo del test che deve rimanere uno strumento a cui ricorrere con il consenso esplicito e consapevole e liberamente formato dei figli e non come atto punitivo".

**RICERCA. PD: GOVERNO BUTTA 600 POSTI PAGATI DA BRUXELLES

'PUGLIA OTTIENE FONDI, MA ESECUTIVO NON RATIFICA'.

(DIRE- Notiziario Sanita') Roma, 5 giu. - "Proprio nel giorno che precede il voto per il Parlamento europeo fanno riflettere le notizie che giungono dalla Puglia, denunciate dalla Associazione italiana dottorandi". Lo dichiara Marianna Madia, componente Pd in commissione Lavoro.

La giunta regionale pugliese negli ultimi due anni, utilizzando le risorse del fondo sociale europeo, e' riuscita a finanziare circa 600 borse di studio per dottorandi e giovani ricercatori che operano nelle universita' del territorio. "Ma il governo Berlusconi si e' messo di mezzo- denuncia Madia- Da oltre un anno Bruxelles attende invano un parere di approvazione dell'iniziativa da parte del ministero guidato da Sacconi. Parere che, nonostante i tanti solleciti, non arriva". Il governo "non fornisce alcuna spiegazione in merito". La Ue e' disponibile, in via straordinaria, ad aspettare fino a luglio. "Se Sacconi continuasse a tacere, i finanziamenti verrebbero revocati e salterebbero le centinaia di borse di studio per i giovani ricercatori degli atenei pugliesi- commenta Madia- i casi sono due: o Sacconi e' sommamente incompetente, oppure e' una vendetta politica contro una giunta di centrosinistra proprio in periodo di campagna elettorale".

**SANITÀ. CARCERE, A RISCHIO RIFORMA DELLA MEDICINA PENITENZIARIA

ALLARME DEL FORUM PER IL DIRITTO ALLA SALUTE IN CARCERE.

(DIRE- Notiziario Sanita') Roma, 5 giu. - La riforma della sanita' penitenziaria va a rilento e rischia anzi di arenarsi. Mancano meno di due settimane al 14 giugno, termine massimo per il passaggio di competenze dal ministero della Giustizia al Sistema sanitario nazionale e il trasferimento di responsabilita' alle regioni e' ancora in alto mare. Con gravi rischi per la salute di detenuti che, in questa fase di transizione, rischiano di vedere ulteriormente peggiorare le gia' non facili condizioni sanitarie all'interno degli istituti penitenziari. A lanciare l'allarme e' il Forum nazionale per il diritto alla salute delle persone private della liberta' personale, che ora teme di vedere fallire l'obiettivo per cui lo scorso dicembre si e' costituito in onlus, convogliando alcune tra le principali organizzazioni del volontariato e del Terzo settore impegnate sulla questione carcere: rendere effettivamente operativa la riforma della medicina penitenziaria, nei tempi e nei contenuti previsti dalla legge, al fine di garantire la continuita' dell'assistenza sanitaria per i detenuti.

"Dallo scorso 1 ottobre in ottemperanza del Dpcm del 1 aprile 2008- ricorda il Forum- le regioni hanno assunto la piena competenza della sanita' in tutti gli istituti penitenziari per adulti e minori e negli Ospedali psichiatrici giudiziari".(SEGUE)

(DIRE- Notiziario Sanita') Roma, 5 giu. - "Eppure- continua il Forum- si registrano mancanze, inadempienze e soprattutto incomprensibili ritardi nell'assegnazione delle pur scarse risorse finanziarie. Dei 157,8 milioni di euro stanziati per l'anno 2008 non si e' ancora visto un solo euro- denuncia sempre il Forum- E non sono arrivati neppure quei 32 milioni licenziati dal Cipe con una delibera dello scorso 6 marzo. La ragione? Lo stanziamento e' stato si' autorizzato, ma subordinato alla liquidita' di cassa".

Il risultato e' sotto gli occhi di tutti quelli che (operatori carcerari e detenuti) nel carcere ci vivono ogni giorno: siccome sono le regioni a doversi accollare i costi della sanita' penitenziaria si determina inevitabilmente una situazione a macchia di leopardo. Le amministrazioni piu' ricche e sensibili investono denaro e si ingegnano a trovare soluzioni alternative, le altre restano in uno stato di inerzia. E cosi' anche nel carcere si crea un'Italia a due velocita' dove a soffrire sono soprattutto i piccoli centri, in particolare quelli del Sud. β Redattore sociale ha partecipato in esclusiva a un incontro organizzato dal Forum per fare luce sulla situazione di stallo in cui versa attualmente la riforma. Ne viene fuori una fotografia preoccupante, non solo per i detenuti, ma anche per gli operatori penitenziari e, in ultima analisi, per la cittadinanza nel suo complesso. Perche' la maggioranza dei reclusi e' condannata a scontare pene brevi e circa il 60% di chi e' attualmente in carcere e' in attesa di giudizio.(SEGUE)

(DIRE- Notiziario Sanita') Roma, 5 giu. - Si tratta, dunque, di persone destinate a tornare presto in liberta', portando con se' tutti i problemi, sanitari e non, che in carcere sono nati, non sono stati adeguatamente affrontati o si sono addirittura acuiti.

All'incontro hanno partecipato Leda Colombini, presidente del Forum Nazionale e dell'associazione "A Roma insieme", Lillo Di Mauro presidente della Consulta penitenziaria della citta' di Roma e vice presidente del Forum nazionale, Fabio Gui, segretario generale del Forum e responsabile sanitario dell'ufficio del garante per i diritti dei detenuti del Lazio, Anna Greco, presidente del Forum regionale per il diritto alla salute Piemonte e rappresentante della Cgil Funzione Pubblica e Angiolo Marroni, garante per i diritti dei detenuti della regione Lazio e vice presidente del Consiglio dei garanti regionali.

**SANITÀ. CARCERE, GRECO: PER REGIONI RIFORMA È UN'OCCASIONE

'RIVOLUZIONE CULTURALE CHE COMPORTA PREZZO DA PAGARE'.

(DIRE- Notiziario Sanita') Roma, 5 giu. - Una rivoluzione culturale che comporta un prezzo da pagare. Ma anche un'occasione preziosa che le regioni potrebbero cogliere per ridisegnare un sistema sanitario che sia realmente degno di questo nome. Così Anna Greco, presidente del Forum regionale per il diritto alla salute della regione Piemonte e rappresentante della Cgil Funzione Pubblica, giudica la riforma della medicina penitenziaria che ha spostato le competenze dal ministero della Giustizia al Sistema sanitario nazionale. "La riforma della sanità penitenziaria- spiega Greco- rappresenta un forte cambiamento culturale, che ha comportato novità importanti, ha destabilizzato equilibri e ha leso alcuni interessi. Capisco che come tutte le rivoluzioni abbia il suo prezzo, ma mi sembra che a volte questo disagio sia voluto e amplificato proprio per dimostrare che si stava meglio prima".

β D'altra parte, spiega la rappresentante della Cgil, "molte regioni, tra cui il Piemonte ma anche l'Emilia Romagna, la Toscana e il Lazio, già da prima provvedevano ai farmaci perché, progressivamente nel corso degli anni, l'amministrazione penitenziaria ha ridotto i fondi destinati alla sanità. E mentre da un lato l'amministrazione penitenziaria ostacolava l'attuazione della riforma- aggiunge- dall'altro quella stessa struttura sollecitava i direttori e i provveditorati regionali ad aprire nuove convenzioni con il territorio per far fronte alle spese che non poteva sostenere.(SEGUE)

(DIRE- Notiziario Sanita') Roma. 5 giu. - In pratica miravano a mantenere una situazione ibrida per gestire con risorse del territorio un servizio che non era di loro competenza".

β A questo va aggiunto che molte regioni sono arrivate impreparate alla riforma e per giunta questa e' divenuta operativa proprio nel momento in cui hanno dovuto affrontare tagli dolorosi. "In questo contesto le regioni si sono trovate costrette anche ad anticipare i fondi perche' dal governo centrale non e' ancora arrivato un euro- sottolinea la rappresentante di Cgil-Fp- E cosi' mentre molte regioni non sono sicuramente ansiose di assorbire le funzioni di assistenza sanitaria in carcere, l'amministrazione penitenziaria che storicamente ha detenuto il controllo della medicina penitenziaria oppone una resistenza fisiologica. Si tratta infatti- precisa- di un'istituzione chiusa e poco propensa al cambiamento. la quale non vede di buon occhio l'ingresso di un servizio esterno nel carcere che fa saltare gli equilibri gia' esistenti e richiede uno sforzo di riorganizzazione reciproca che nessuno sembra desideroso di affrontare".

Vi e' poi la questione che la riforma favorirebbe i detenuti a discapito degli operatori penitenziari. "Si tratta di una vera e propria bufala- commenta Greco- È chiaro che se gli operatori vengono valorizzati dal punto di vista professionale e retribuiti in maniera adeguata prestano un servizio migliore al cittadino detenuto.(SEGUE)

Quindi gli interessi degli uni vanno di pari passo con gli interessi degli altri" chiarisce, ricordando che allo stato attuale "la maggior parte degli operatori sanitari non sono in un rapporto di dipendenza con l'amministrazione penitenziaria, ma in un rapporto di libera professione, che viene rinnovato di anno in anno, se e quando viene rinnovato". E allora "non e' stata la riforma a rendere il servizio frammentario- fa notare- ma e' stato ereditato un servizio gia' frammentario e frammentato".

Di fronte a questa situazione lo sforzo di sensibilizzazione e di stimolo all'attuazione della riforma da parte dei vari Forum regionali "deve essere quello di far comprendere che questo decreto non e' una tegola che ci cade in testa, ma e' l'occasione per riprogrammare un servizio sanitario regionale a tutto tondo".

Perche' mai come in questo momento "le regioni possono finalmente riprendersi la titolarita' dell'assistenza a tutti i cittadini, liberi e detenuti, programmando un servizio che sia veramente degno di questo nome". In altre parole la riforma puo' costituire "l'occasione giusta per rideterminare il fondo sanitario- propone la presidente del Forum Piemonte- anche perche' molte regioni sono piu' avanti rispetto al livello centrale nei percorsi di attuazione. E anche perche' e' proprio dai territori che puo' venire il cambiamento".(SEGUE)

(DIRE- Notiziario Sanita') Roma, 5 giu. - Va detto, tuttavia, che soprattutto nel periodo antecedente all'entrata in vigore della riforma, "sul territorio nazionale le eccellenze riguardavano solo poche realtà additate come fiore all'occhiello, mentre in altre regioni non si garantiscono neanche i servizi minimi". Infine - conclude Greco - "tra i tanti vantaggi della riforma vi è l'affermazione del principio che il detenuto è un cittadino, che paga per il reato che ha commesso con la perdita della libertà, ma che non per questo deve perdere i diritti di cittadinanza, a cominciare dal diritto alla salute e alla residenza che lo Stato deve continuare a garantirgli".

**SANITÀ. CARCERE, DI MAURO: NON GARANTITA SALUTE AI DETENUTI

(DIRE- Notiziario Sanita') Roma. 5 giu. - "La riforma e' stata voluta non semplicemente per passare al Sistema sanitario, ma soprattutto per fare un salto di qualita' rispetto alla tutela del diritto alla salute da parte del detenuto". Lo sostiene Lillo Di Mauro, presidente della Consulta penitenziaria della citta' di Roma e vice presidente del Forum nazionale per il diritto alla salute delle persone private della liberta' personale. Perche' una situazione come quella del carcere richiede necessariamente un intervento ad ampio spettro che solo il Sistema sanitario nazionale e' in grado di garantire.

"E questo per tutta una serie di ragioni- precisa il vice presidente del Forum- tra cui la mancanza di un'adeguata formazione da parte dei medici, la presenza di malattie trasmissibili come l'Aids, l'incremento dei tossicodipendenti e dei malati psichiatrici e l'aumento dei migranti che costituiscono ormai quasi il 40% dei detenuti e, in alcune regioni come il Piemonte, addirittura il 71%". Per questa ragione- precisa Di Mauro- varie organizzazioni si sono messe insieme per favorire questo passaggio. "Ma siamo rimasti comunque fregati- e' il commento del vice presidente della Consulta cittadina- perche' i detenuti non vedono garantito il proprio diritto alla salute".(SEGUE)

(DIRE- Notiziario Sanita') Roma. 5 giu. - "Sono trascorsi dieci anni da quando si e' avviata la riforma e piu' di un anno da quando e' stata definitivamente approvata e ancora stiamo discutendo del perche' non viene pienamente applicata all'interno degli istituti penitenziari" prosegue Di Mauro. Il vero problema, anzi, e' che il livello delle prestazioni nei confronti dei detenuti e' ulteriormente diminuito rispetto a all'epoca precedente alla riforma. Inoltre, "a parte alcune regioni virtuose- dichiara- gli stessi enti locali hanno effettuato dei tagli spaventosi". E a soffrirne e' anche il Terzo settore, che svolgeva un ruolo di "supplenza" rispetto alle carenze dello Stato: infatti gli interventi sul versante socio-sanitario o del recupero e reinserimento delle persone, attuati dal privato sociale, vengono sospesi e il carcere "rischia di implodere".

Non si tratta di questioni teoriche, insomma, perche' in gioco c'e' la salute di persone in carne e ossa con esigenze sanitarie particolari. Qualche esempio: "Ci sono le transessuali che, dall'ingresso in carcere, sono quasi sempre costrette a sospendere le terapie ormonali, con gravi devastazioni psico-fisiche e che, comunque, non sono seguite a livello psicologico", spiega.(SEGUE)

(DIRE- Notiziario Sanita') Roma, 5 giu. - "Dal 2002- continua- per i tossicodipendenti interviene il Sert, che si trova a trattare persone che non hanno solo il problema delle dipendenze, ma anche quello delle malattie correlate, tra cui epatite C e Hiv, senza poter contare su un'e'quipe medica in grado di affrontare i diversi problemi". E a questo punto il ruolo del medico si riduce alla prescrizione di metadone o all'invio della persona in comunita'. È allora necessaria una vera rivoluzione culturale.

"Bisognerebbe far capire all'opinione pubblica che se dal carcere esce una persona sana sara' sana tutta la comunita', ma se esce qualcuno con la tubercolosi o con un'altra malattia ne risentira' anche la comunita' nella quale questa andra' a inserirsi".

**SANITÀ. CARCERE, GUI: IN CELLA MOLTI ANZIANI, DISABILI E MALATI

(DIRE- Notiziario sanità) Roma, 5 giu. - "Molti dicono che in carcere si stava meglio prima. Ma il passaggio della medicina penitenziaria al sistema sanitario nazionale ha scoperchiato tante situazioni che prima restavano chiuse negli istituti". Secondo Fabio Gui, segretario generale del Forum per il diritto alla salute delle persone private della libertà personale e operatore dell'ufficio del Garante per i diritti dei detenuti della regione Lazio, dire "si stava meglio prima" è "un discorso rischioso". "Si faceva abuso di psicofarmaci- spiega- mancava la presa in carico della persona, non c'era continuità terapeutica e si verificavano troppi episodi di sfollamento, ovvero spostamenti da una struttura all'altra". Questo vuol dire che un percorso sanitario iniziato in un carcere può essere bruscamente interrotto per via del trasferimento in un altro istituto determinato dall'eccessivo sovraffollamento, dal superamento del primo grado di giudizio o semplicemente da "ragioni di opportunità".

"Per esempio- prosegue Gui- accade che i risultati di un test sull'Hiv non possano essere recapitati al detenuto perché nel momento in cui sono pronti questo è stato ormai spostato in un altro carcere. Oppure c'è il caso del malato di Aids che assume farmaci anti-retrovirali, che viene trasferito senza scorta di medicinali e per poter riprendere la terapia deve attendere la presa in carico e la prescrizione da parte del medico della nuova struttura.(SEGUE)

(DIRE- Notiziario Sanita') Roma. 5 giu. - E sono proprio le persone piu' fragili e piu' problematiche ad essere spostate per ragioni di sicurezza e di opportunita'".

Vi e' poi il problema di quel che avviene al momento delle dimissioni. "Fino a oggi l'amministrazione, una volta terminata la pena, abbandonava il detenuto al proprio destino. Ora la riforma prevede la presa in carico della persona da parte del territorio". Ma cio' richiede un investimento economico sostanzioso, e i soldi destinati al carcere sono sempre stati e restano pochi. "Perfino quegli oltre 150 milioni annui stanziati dal governo e mai arrivati alle regioni sono troppo pochi - precisa il segretario. - Il Forum l'ha detto a chiare lettere: se ci fossero sarebbe meglio, ma comunque non bastano. Bisogna investire di piu', perche' quando il detenuto esce dal carcere, quella domanda di salute negata torna indietro come un boomerang".

Un'altra questione aperta e' quella degli anziani, sempre piu' presenti tra la popolazione carceraria. "L'eta' porta con se' una domanda di salute particolare, che va dall'alimentazione alla deambulazione fino al superamento delle barriere architettoniche- spiega Gui- E in un discorso di presa in carico e' giocoforza inserire anche questa parte della popolazione carceraria in un disegno piu' ampio: nel territorio esiste una zona che si chiama carcere e all'interno di questa zona esistono situazioni sanitarie critiche".(SEGUE)

(DIRE- Notiziario Sanita') Roma, 5 giu. - Ogni istituto, infatti, ospita un certo numero di detenuti disabili, anziani o affetti da problemi psichiatrici.

"E allora la riforma puo' essere l'occasione non solo per una presa in carico delle persone, ma anche per portare avanti un discorso di omogeneita', che e' fondamentale- conclude Gui- Perche' in carcere non si verifica soltanto la perdita del diritto alla salute, ma anche quella dei diritti civili". Nelle prigioni italiane c'e' di tutto: dagli internati che restano anche venti anni negli Ospedali psichiatrici giudiziari per via di una misura amministrativa a coloro che escono dal carcere senza neppure la residenza amministrativa. "Si tratta di diritti che qualunque cosa una persona abbia commesso non possono essere messi in discussione. Sono argomenti sui quali bisogna cominciare a riflettere".

**SANITÀ. CARCERE, MARRONI: QUASI 100 MILA DETENUTI ENTRO IL 2012

NUOVI PENITENZIARI? ESISTONO GIA' STRUTTURE NEMMENO APERTE.

(DIRE- Notiziario Sanita') Roma, 5 giu. - L'affollamento delle carceri cresce in modo sistematico e non favorisce certo le condizioni sanitarie". Angiolo Marroni, garante per i diritti dei detenuti della regione Lazio stigmatizza la crescita esponenziale del numero dei detenuti, che ha ormai raggiunto i livelli pre-indulto. "I dati del Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria aggiornati ai primi di giugno 2009- fa notare Marroni- attestano che i reclusi hanno superato quota 63 mila nelle carceri italiane, circa 20 mila in piu' rispetto alle presenze regolamentari. Ma un documento del Dap che io ho avuto modo di vedere, prevede 96.800 detenuti per il 2012. È una cosa dell'altro mondo, se andiamo avanti cosi' faremo la fine degli Stati Uniti". Insomma, il numero dei detenuti cresce a vista d'occhio, le carceri fanno fatica a contenerli e l'organico rimane costantemente sottodimensionato rispetto alle esigenze del sistema.

"Si parla di costruire nuovi istituti penitenziari- commenta il garante- quando esistono strutture che sono state costruite, ma non vengono nemmeno aperte. A Reggio Calabria vi e' un istituto, la cui costruzione e' iniziata nel 1966 ed e' stata terminata nel 2007, che rimane tuttora inutilizzato per la mancanza di un'adeguata strada di accesso. Anche a Rieti e' stata costruita una struttura, peraltro completamente accessibile, che non viene aperta per carenza di personale".(SEGUE)

(DIRE- Notiziario Sanita') Roma, 5 giu. - Ed e' proprio questo il punto debole del sistema, di quello attuale e di quello futuro. "Non si dice mai- sottolinea- quanta polizia penitenziaria e quanti direttori, educatori, psicologi occorreranno per far funzionare queste carceri. Insomma, prima si costruiscono le strutture e poi per il personale Dio provvede".

"C'e' poi un altro punto critico- avverte Marroni- Con il passaggio della medicina penitenziaria sotto la competenza delle Asl, le regioni possono acquisire la strumentazione sanitaria presente nelle carceri soltanto se e' a norma. Il problema e' che le apparecchiature non sono mai a norma". La regione Lazio- racconta il garante- ha stanziato circa 5 milioni di euro "per indire una gara e comprare essa stessa, con propri fondi, la strumentazione da consegnare ai 14 istituti del Lazio e al carcere minorile". Infine- ci tiene a precisare- il Tribunale di sorveglianza del Lazio e' composto da 12 magistrati, "la maggior parte dei quali molto aperti e disponibili". Ma questi hanno gia' "la competenza su tutti i collaboratori di giustizia d'Italia, a cui si e' aggiunta recentemente la competenza su tutti coloro che nel nostro paese sono sottoposti al 41 bis. Ed e' molto difficile che, avendo un cosi' gran numero di persone da seguire, i magistrati di sorveglianza riescano a occuparsi adeguatamente di una popolazione carceraria in continua crescita. Questo- conclude- vuol dire in pratica mettere in crisi un servizio".

**SANITÀ. AFRICA, FIDUCIA IN 'GUARITORI' IMPEDISCE CURA MALATI

(DIRE- Notiziario Sanita') Roma, 5 giu. - Secondo funzionari sanitari, molte persone nell'est della Repubblica Democratica del Congo (Rdc) stanno morendo di malattie curabili perché attribuiscono i sintomi a un veleno.

"Molte persone stanno morendo in questa regione a causa di questa fobia la cui recente diffusione ha a che fare con l'ambiente in cui viviamo e le guerre che abbiamo vissuto", spiega Dominique Bahago, ispettore medico provinciale del Nord Kivu. "La gente tende prima a consultare i guaritori locali quando viene contagiata da malattie come la tubercolosi, la febbre tifoidea, la malaria, vari tipi di cancro e l'Hiv/Aids perché è convinta di essere stata avvelenata dal karuho, un veleno derivante dalla pelle del camaleonte e del rospo o da estratti di piante rare".

Bahago ha dichiarato che almeno il 30% di coloro che risultano positivi al test della tubercolosi nei centri sanitari del Congo est inizialmente credevano di essere stati avvelenati. Secondo Jean-Pierre Kabuavi, direttore del programma nazionale di controllo della tubercolosi, nella provincia vengono registrati annualmente fra i 3 mila e i 4 mila casi. La media di morti da tubercolosi nel Nord Kivu è del 10% rispetto al 6% nazionale.(SEGUE)

(DIRE- Notiziario Sanita') Roma, 5 giu. - "Il numero di morti per tubercolosi nel Nord Kivu e' alto perche' la maggior parte delle persone malate vengono nei centri sanitari, sfortunatamente, quand'e' troppo tardi, quando non sono piu' in grado di rispondere alle cure, dopo aver perso tempo invano cercando di venire disintossicati dall'avvelenamento da karuho." ha dichiarato Kabuavi. Addirittura, ancora piu' pazienti non tentano affatto di reperire delle cure. Secondo Bahago, nel momento in cui decidono di raggiungere un ospedale, alcune persone sono "in uno stato veramente disperato' dopo aver perso tempo e soldi con ciarlatani".

Per alcuni sieropositivi, e' troppo tardi per la somministrazione di farmaci antiretrovirali. "Piu' del 90% dei pazienti sieropositivi vengono da noi quando hanno raggiunto uno stadio avanzato." ha dichiarato Tina Amisi Niota, dottoressa specializzata nell'Hiv/Aids all'ospedale Panzi di Bukavu. "Preferiscono credere di essere stati avvelenati e andare prima dai ciarlatani, ma questo tentativo non funziona mai. A questo stadio hanno gia' diverse infezioni che sono difficili da curare", ha aggiunto.

Testimonianze del genere dichiarano che molti di quelli che praticano la medicina tradizionale non hanno una reale esperienza e prendono in giro i loro pazienti con cure costose ma inefficaci. Nonostante questo non si riduce la fiducia della gente in tali "guaritori".(SEGUE)

(DIRE- Notiziario Sanita') Roma, 5 giu. - "E' meglio prima farsi fare un test da un praticante o un guaritore tradizionale." ha dichiarato Aminata Mbelu, una ventisettenne residente a Goma, capitale della provincia del Nord Kivu. "Se il test del karuho risulta negativo allora andiamo negli ospedali moderni per evitare di morire. Perche' una volta che sei avvelenato [dal karuho] e poi ti viene inavvertitamente iniettata una medicina moderna muori di sicuroa' i prodotti chimici della medicina moderna avvelenano velocemente il cuore." ha detto Mbelu, madre. Fra coloro che fanno buoni affari grazie alla fobia c'e' Amuli Sasa, che ha dichiarato di essere in grado di diagnosticare e curare l'avvelenamento da karuho. "Ogni giorno sottopongo a controlli fino a 20 persone, ciascuna delle quali paga da 1 a 5 dollari statunitensi per il test. Ma le cure possono andare dai 50 ai 100 dollari." ha dichiarato. La karuho-fobia si e' diffusa oltre il Nord Kivu, verso il Sud Kivu, in particolare a Bukavu, capitale della provincia, secondo quanto dichiarato da Barnabe Mulvumba Wa Mamba, professore di sociologia nella citta'. Mulvumba ha affermato che varie ondate migratorie verso il Congo nel corso degli anni hanno contribuito allo sfruttamento della paura del karuho nel Congo. "Il karuho era conosciuto in Congo sin dagli anni '70 ma la fobia generale si e' diffusa a causa della guerra, cominciata nel 1994," ha detto. Profonde divisioni fra le comunita' del Kivu devastato dalla guerra, dove il conflitto ha allontanato centinaia di migliaia di persone, hanno contribuito alla credenza diffusa che i nemici fossero inclini ad avvelenare i loro avversari. C'e' un risultato positivo, comunque: il sospetto che stringersi la mano sia sufficiente a trasmettere il veleno ha portato a lavarsi le mani in maniera diffusa e compulsiva, una tendenza che puo' solo ridurre la trasmissione delle malattie. (Zachary Ochieng, traduzione di Sara Marilungo)

****CONVEGNI. OGGI E DOMANI NUTRIZIONE E STILI VITA A TOR VERGATA**

(DIRE) Roma, 5 giu. - "Alimentazione, nutrizione e stili di vita" e' il titolo del VIII Convegno organizzato dalla Facolta' di medicina e chirurgia dell'Universita' di Roma Tor Vergata (Aula Golgi Facolta' di Medicina e Chirurgia - Via Montpellier) dove da nove anni si svolge il Master triennale di agopuntura clinica.

Il tema "si inserisce nel contesto dell'integrazione e del confronto dell'agopuntura e delle altre metodiche complementari nell'ambito della clinica dei diversi apparati umani".

I lavori congressuali testimoniano le diverse opportunita' e l'efficacia con "l'obiettivo di offrire al medico risorse da affiancare ai propri strumenti terapeutici".

Info: 06/5816501 segreteria@omoios.it. Partecipazione libera per non Ecm.

(DIRE) Roma, 5 giu. - All'Universita' Cattolica del Sacro Cuore, martedi' 9 giugno, alle ore 10, presso la Sala Capitolare del Senato, si terra' il convegno "Malattia Reumatiche: lo stato dell'arte e prospettive di un fenomeno ad alto impatto socioeconomico".

La nota:

In Italia le malattie reumatiche colpiscono circa 4 milioni di persone e il tema centrale del convegno sara' focalizzato proprio sul costo socio-assistenziale delle malattie reumatiche che nel nostro paese supera i 20 miliardi l'anno di cui circa un terzo a carico del Ssn mentre 2/3 rappresentati dalla perdita di produttivita'. Cicchetti, durante il convegno, presentera' uno studio ad hoc che ha analizzato i costi di due fra le malattie reumatiche piu' diffuse ed, allo stesso tempo, invalidanti: l'artrite reumatoide (AR) e la spondiloartropatia anchilosante (SA). E questa e' una grande novita': per la prima volta in Italia, su queste patologie, si costruisce una proiezione temporale che traccia il quadro dell'evoluzione di artrite reumatoide e spondiloartropatie, in termini di costi a carico del SSN e delle piu' importanti regioni. In sostanza questa ricerca stima l'evoluzione dei costi di queste due patologie, per un lasso temporale relativo ai prossimi 30 anni in Italia e nelle regioni Italiane.

Il rapporto tra tali patologie, i disordini muscolo scheletrici in generale ed il mercato del lavoro e' analizzato attraverso uno studio realizzato dalla Work Foundation, nonprofit londinese. Da tale indagine, condotta in 24 paesi europei, le Raccomandazioni finali, indicazioni specifiche all'indirizzo, degli attori coinvolti: Governo, clinici, lavoratori, classe imprenditoriale e manageriale.

In Italia, ancora oggi, le persone affette da Artrite Reumatoide sono costrette a dover affrontare problematiche di diversa natura in un percorso ad ostacoli lungo e difficoltoso, problemi di vita quotidiana che riguardano la sfera personale, familiare e professionale. I problemi che la persona con patologia reumatica deve affrontare non sono solo di carattere soggettivo, e quindi accettazione e riconoscimento della malattia, ma sono anche di carattere oggettivo. Le variabili esterne che inevitabilmente creano problemi di carattere oggettivo riguardano non solo le barriere architettoniche, ma anche l'accesso alle terapie differente tra le diverse regioni d'Italia, le commissioni di invalidita' e l'esenzione ticket, le liste di attesa troppo lunghe, la scarsa esistenza di strutture per la prevenzione, la diagnosi e la cura delle patologie reumatiche, le poche strutture riabilitative, e cosi' via.

La malattia cronica obbliga la persona colpita a modificare il proprio stile di vita e ad impegnare parte del tempo e delle energie nella cura della problematica che lo affligge.

Tutte queste tematiche saranno presentate e affrontate durante il convegno, che sara' moderato da Franco Di Mare, a cui parteciperanno personaggi del mondo scientifico ed istituzionale, come il Prof. Gianfranco Ferraccioli - Ordinario di Reumatologia dell'Universita' Cattolica del Sacro Cuore - il Prof. Americo Cicchetti - Professore straordinario di Organizzazione Aziendale

presso l'Universita' Cattolica del Sacro Cuore. Rappresenteranno le istituzioni Pasquale Viespoli - Sottosegretario Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali - Pasquale Giuliano - Presidente Commissione Lavoro, Previdenza Sociale Senato della Repubblica - Antonio Tomassini - Presidente Commissione Igiene e Sanita' Senato della Repubblica - Gianni Mancuso - Segretario Commissione Affari Sociali Camera dei Deputati. Tra gli altri Steve Bevans, Managing Director Work Foundation.

In attesa di un tuo gentile riscontro ti ricordo, qualora ti volessi accreditare via mail, di inviarmi, oltre il nome e cognome, luogo e data di nascita, testata e numero di carta d'identita' o numero del tesserino giornalistico.

**CONVEGNI. A MILANO 12-16/6 SOCIETÀ EUROPEA DELL'IPERTENSIONE

(DIRE- Notiziario Sanita') Roma, 5 giu. - Si svolge a Milano, al Mic-Milano Convention Centre, dal 12 al 16 giugno il 19esimo Congresso dell'ESH - European Society of Hypertension, sotto la presidenza del professore Giuseppe Mancia. E' un appuntamento scientifico che ogni due anni e' ospitato a Milano. E' l'incontro nel quale esperti di tutto il mondo "disegnano le nuove strategie alla luce di ricerche internazionali". Gli annunci scientifici, "con grande riflesso sociale", vengono anticipati ai media in una conferenza stampa, che si terra' alla Fiera di Milano venerdi' 12 giugno alle ore 11. Porta Gattamelata 2, padiglione 17 (press room piano primo).

Prendono parte alla conferenza stampa:

Giuseppe Mancia, presidente del congresso, direttore clinica medica e dipartimento di medicina clinica, Universita' Milano-Bicocca, ospedale San Gerardo di Monza. Ste'phane Laurent, Presidente dell'Esh, Georges Pompidou European Hospital and Inserm U970, University Paris Descartes. Krzysztof Narkiewicz, segretario scientifico dell'Esh, University of Gdansk (Polonia), Josep Redon, Membro del Comitato Scientifico dell'Esh, Hypertension Clinic, Internal Medicine Hospital Clinico, University of Valencia.

La cerimonia inaugurale si terra' venerdi' 12 giugno alle ore 17.30 all'Auditorium del Mic.