

Trailer di film vietati e cartoni animati Ddl per tutelare i bambini al cinema

ROMA. Basta con le presentazioni di pellicole violente o "spinte" abbinate ai cartoni animati. Succede al cinema, dove prima del film per bambini si proiettano presentazioni di altri film inadatti alla loro età. E succede nei dvd in vendita o a noleggio. Un progetto di legge bipartisan, depositato dai senatori Domenico Gramazio e Giovanbattista Caligiuri del Pdl e dalla senatrice del Pd Dorina Bianchi, vuole porre fine a questi "aggiunti" all'infanzia. «È successo anche a me», racconta il capogruppo del Pdl Maurizio Gasparri alla presentazione del ddl. «Sabato al cinema Adriano avevo portato mia figlia di 12 anni a vedere "Up", ma abbiamo dovuto sorbirci le immagini truculente dello spot di un film di fantascienza». «Di fatto le case cinematografiche - dice Gramazio - aggirano i divieti. È una violenza sui minori». Per la democratica Bianchi «per la

tutela dei bambini e dei ragazzi s'è fatto molto nei programmi televisivi e anche al cinema. Ma non basta». «Come governo lo sosterremo con forza - promette la sottosegretaria Alberti Casellati - perché non devono esserci compromissioni allo sviluppo psico-affettivo dei minori durante il loro svago. È un ddl che va licenziato velocissimamente». In quattro articoli la proposta n. 1730 vieta l'inserimento nei film d'animazione o comunque definiti film per la famiglia, durante le proiezioni o nei dvd e videocassette, «di trailer di film vietati ai minori o che comunque contengano scene a carattere pornografico o di violenza tali da turbare la serenità del minore». Per i gestori di cinema che trasgrediranno, la chiusura della sala da uno a sette giorni, per i dvd ammenda da 5 a 10 mila euro e il sequestro del materiale su tutto il territorio. (L.Liv.)

Creatività responsabile, sfida per 80mila



A Milano di scena la comunicazione sociale. Conclusi sette mesi di lavori e formazione

MILANO. «Sviluppare una creatività responsabile improntata ai valori, agendo sul tessuto sociale e formando gli educatori». È questo il senso della Quinta conferenza internazionale della comunicazione sociale come spiega Alberto Contri, presidente di Pubblicità Progresso che ha promosso l'iniziativa ospitata nell'aula magna dell'Università degli Studi di Milano. «La giornata ha chiuso una "maratona di eventi" concentrati soprattutto in Lombardia che è durata sette mesi coinvolgendo 80mila giovani dai 18 ai 25 anni e che risulta particolarmente cruciale in un momento in cui emerge in tutta la sua importanza il ruolo educativo del nucleo familiare e scolastico». Il presidente della Repubblica Giorgio Napolitano ha sottolineato in un messaggio come la Fondazione

Pubblicità Progresso proponga non solo modelli di innovazione della comunicazione pubblica, ma affronti anche il tema della "responsabilità di chi crea" «promuovendo un ampio coinvolgimento dell'opinione pubblica, in particolare dei giovani». Nell'Anno europeo della creatività e dell'innovazione questa giornata riveste un significato particolare. Il governatore della Lombardia Roberto Formigoni ha sottolineato l'importanza del ruolo della comunicazione pubblica soprattutto nel campo della prevenzione sanitaria. All'appuntamento sono intervenuti, fra gli altri, Mark Davis, direttore del Bauman Institute. Lo studioso ha ricordato che la società globale in questo momento sta sperimentando un periodo di "interregno" in cui le vecchie forme di cultura e di società

hanno fatto il loro tempo ed è cominciata la ricerca di un modo di vivere nuovo e alternativo. «In Africa nell'ultimo decennio è risultato chiaro che la comunicazione sociale può giocare un ruolo specifico e cruciale nel fornire accesso all'informazione - ha detto Michelle Ndiaye Ntab, direttore di Greenpeace Africa - incoraggiare la partecipazione pubblica, promuovere il senso di appartenenza e di responsabilità». Nel corso della giornata è stato consegnato il primo premio "Pubblicità progresso Onp Award" sulle migliori campagne sociali realizzate nel 2009 dalle Onlus all'Associazione italiana persone down con lo spot "Siete riusciti a distinguere i lavoratori con la sindrome di Down? Neanche noi. Assumiamoli". (G.Sc.)

ALLARME PANDEMIA

Il direttore sanitario del «Cotugno»: nessun allarmismo, quella stagionale uccide di più

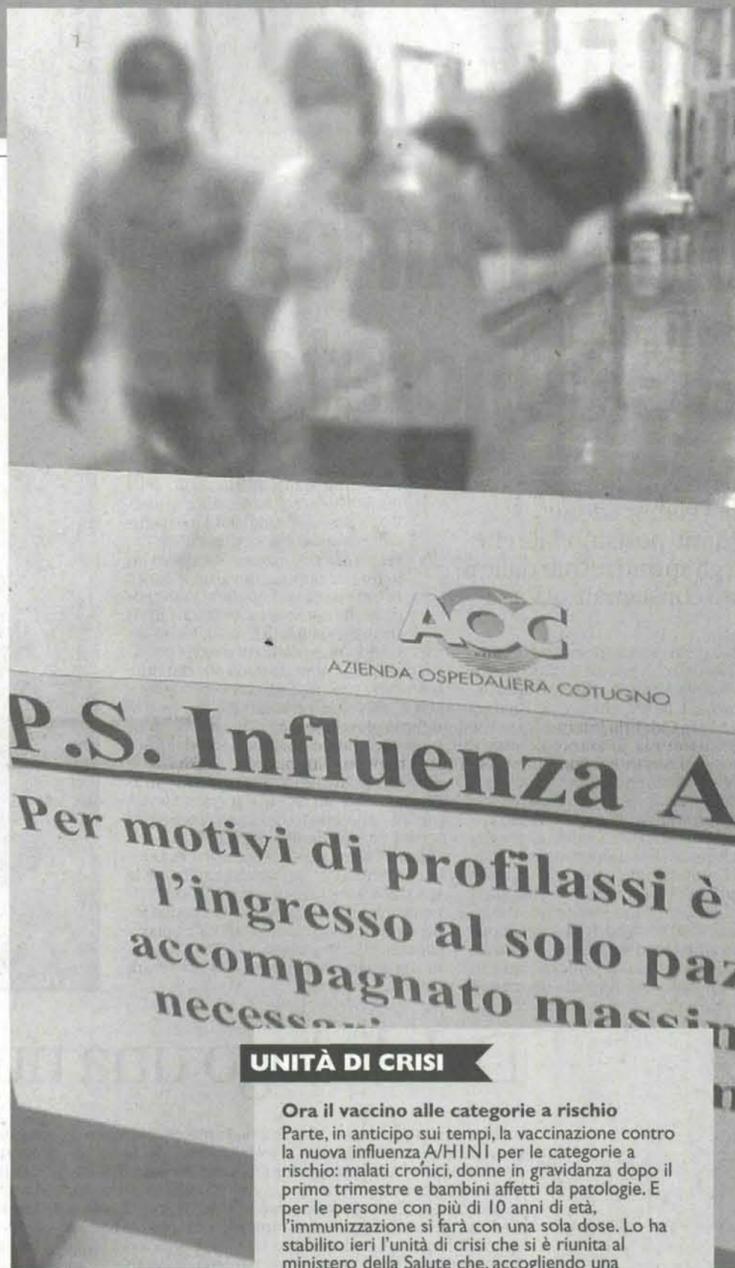
Nuova influenza A Napoli muore un medico

Soffriva anche di altre gravi patologie. Sesta vittima del virus H1N1 in Italia

DA NAPOLI VALERIA CHIANESE

È un medico napoletano di 56 anni, Carlo Petré, la seconda vittima del virus H1N1 all'ospedale per malattie infettive «Cotugno» di Napoli, il sesto in Italia. Petré lavorava al Distretto sanitario 46 dell'Asl Napoli 1. Venerdì scorso, dopo aver eseguito un intervento chirurgico, era stato colto da male. Ricoverato lunedì notte nella struttura napoletana è morto nella tarda mattinata di ieri per una «gravissima insufficienza respiratoria» ha spiegato il direttore sanitario del «Cotugno» Cosimo Maiorino, probabilmente dovuta all'influenza A. Sul paziente però è stato effettuato solo il test rapido per l'individuazione del virus, si aspetta quindi dal test definitivo la conferma che la morte sia dovuta al virus H1N1. Il dottor Maiorino, dando notizia del decesso, ha chiarito che le condizioni di salute del paziente erano gravemente compromesse in particolare da una deficienza renale che lo costringeva alla dialisi: «Claudio Petré - ha precisato il direttore sanitario - era affetto da uremia cronica, anemia, obesità e cardiopatia ipertensiva. È arrivato nel nostro ospedale il 26 ottobre alle 20,20, in gravi condizioni di stress respiratorio per polmonite bilaterale, in paziente positivo per influenza A». Quasi due mesi fa il «Cotugno» ha registrato la prima vittima in assoluto in Italia, il «paziente zero» dell'influenza A: un 51enne napoletano, anch'egli con gravi patologie.

In questo momento al «Cotugno» sono «diversi» i ricoveri per il virus H1N1, afferma il dottor Maiorino tracciando un quadro della situazione generale su questo particolare tipo di pazienti, alcuni «mostrano una certa criticità», ma le loro condizioni, sottolinea, «sono sottoposte a monitoraggio», perché l'influenza A è una «patologia che deve avere la necessaria attenzione». Il direttore sanitario dell'ospedale «Cotugno» spiega anche che il virus, ed è un dato certo, tende a diffondersi più facilmente con le basse temperature: «C'è stata un'ondata di freddo - aggiunge Maiorino - e verosimilmente questo ha determinato un piccolo aumento dei casi. Per nostra fortuna, ora fa più caldo e potrebbe esserci un trend inverso. In questo momento - continua - non si può quantificare in termini reali il numero di persone colpite da influenza A perché non sono obbligatori i test per verificare la positività al virus H1N1». L'unico presidio contro la nuova influenza resta la vaccinazione. «Non è obbligatoria - aggiunge il direttore sanitario - ma resta fortemente raccomandata, soprattutto per i soggetti a rischio». Comunque niente panico né allarmismi, su questo punto il dottor Maiorino è categorico e spiega il perché: «Il numero di decessi per influenza A è nettamente inferiore all'influenza stagionale». Subito dopo il primo decesso a Napoli, che alimentò antiche paure di epidemie, l'Asl e il Co-



UNITÀ DI CRISI

Ora il vaccino alle categorie a rischio

Parte, in anticipo sui tempi, la vaccinazione contro la nuova influenza A/H1N1 per le categorie a rischio: malati cronici, donne in gravidanza dopo il primo trimestre e bambini affetti da patologie. E per le persone con più di 10 anni di età, l'immunizzazione si farà con una sola dose. Lo ha stabilito ieri l'unità di crisi che si è riunita al ministero della Salute che, accogliendo una richiesta del Parlamento, ha aggiunto deputati e senatori alla lista di coloro cui verrà offerta la vaccinazione contro il nuovo virus pandemico. Il viceministro alla Salute, Ferruccio Fazio, ha riferito che in Italia l'influenza A «sta decollando, e sta iniziando a svilupparsi. Ma non è grave e la vaccinazione sta procedendo». Un milione di dosi sono già state inviate alle Regioni in due settimane: complessivamente è prevista la distribuzione di 24 milioni di dosi. Per quanto riguarda i medici, se le stime parlano di quattro medici immunizzati su 10, secondo Fazio «è il doppio di quanto avviene con l'influenza stagionale. È abbastanza». (En.Ne.)

mune hanno avviato una campagna di informazione nelle strutture sanitarie pubbliche e nelle scuole. C'è allarme intanto fra i genitori degli studenti che frequentano il liceo scientifico «Nobel» di Torre del Greco, vicino Napoli, a causa di due presunti casi di influenza A. Casi di cui però la preside dell'istituto Concetta Mirabella sostiene di non avere avuto conferma da parte dell'Asl.

Cav Mangiagalli «Richieste di aiuto cresciute del 66%»

DA MILANO TINO REDAELLI

«Nessuno alla clinica Mangiagalli di Milano fa il tifo per la pillola Ru486. Non trovo riscontro a tutta questa premura di sperimentarla, soprattutto perché rischia di mettere fretta alla donna in un momento in cui invece occorre prendere una decisione meditata e irreversibile». A ribadire un secco "no" alla pillola per l'interruzione volontaria della gravidanza è Paola Marozzi Bonzi, la fondatrice del Centro di Aiuto alla Vita Mangiagalli, associazione che da 25 anni si occupa di dare sostegno alle maternità difficili all'interno del più importante punto di nascita della Lombardia.



Compie 25 anni il Centro di aiuto alla vita collegato alla clinica milanese

Secondo la Marozzi Bonzi, infatti, la somministrazione della Ru486 potrebbe dare alla donna che chiede di abortire molto meno tempo per decidere, rispetto ai sette giorni previsti dalla legge 194. «Secondo noi la pillola per l'interruzione volontaria della gravidanza non è un passo avanti perché la donna viene ricacciata nella solitudine, e ciò ci spaventa - rincara la dose Paola Marozzi Bonzi - Per il momento, infatti, il suo utilizzo avviene in ospedale, ma temiamo che per il futuro solo la somministrazione avvenga all'interno della clinica, per poi rimandare la donna immediatamente a casa, in solitudine».

L'arrivo imminente della pillola, il cui ok definitivo sarà pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale il 19 novembre, per ora non ha aumentato il numero di richieste alla Mangiagalli. Sono in continuo aumento, invece, le donne che chiedono aiuto al Cav della clinica milanese: rispetto al 2004 sono aumentate del 66%, passando da 962 alle 1.621 dello scorso anno. Si tratta soprattutto di donne italiane alle prese con un'occupazione precaria e badanti straniere che temono di perdere il posto di lavoro e un letto su cui dormire a causa della gravidanza.

sanità

DA LECCE FRANCESCA LOZITO

Curare fino alla fine con la consapevolezza che occorre fare tutto il possibile perché la persona malata in fase terminale e la sua famiglia non vengano mai abbandonate. Si può riassumere così il senso di quanto circa un migliaio di palliativisti da tutta Italia stanno discutendo a Lecce in occasione del sedicesimo congresso nazionale della Società italiana di cure palliative che si è aperto ieri nella città pugliese e andrà avanti fino a venerdì. In Puglia questo tipo di medicina ha fatto molti progressi. Dalla seconda rilevazione del libro bianco degli hospice - che verrà



presentata proprio in questi giorni di assise - risulta che la Regione Puglia dal 2006 al 2009 ha visto triplicare da 2 a 6 le strutture hospice attivate e da 20 a 96 i posti letto disponibili, grazie soprattutto al forte impulso delle organizzazioni reli-

Cure palliative, crescono gli hospice nel Sud

giose che operano sul territorio. Infatti 3 dei 6 hospice attivati sono gestiti da enti religiosi, un hospice risulta a gestione mista pubblico-religiosa e due sono gli hospice totalmente pubblici. L'offerta regionale di posti letto residenziali in cure palliative è attualmente di 0,24 posti letto per 10mila abitanti, dunque ancora di poco inferiore alla media nazionale (0,31 posti letto/10mila abitanti). Passi avanti, dunque, dal 2003 quando in Puglia venne aperto il primo hospice a San Cesario ne sono stati fatti parecchi. Oggi sono tre i progetti di piano specifici delle cure palliative pugliesi come spiega Emanuele Gargano, coordinatore regionale per la

Sicp: «Il primo riguarda l'assistenza domiciliare e prevede la disponibilità di 2 milioni e 600mila euro per progetti specifici delle Asl. Tre milioni andranno alla costruzione della rete di cure palliative pediatriche e, infine, 200mila euro saranno a disposizione per la realizzazione del Centro di documentazione e ricerca sulle cure palliative». Ieri, dopo la lettura magistrale del professor Giovanni Elia, medico palliativista pugliese «emigrato» da 20 anni negli Stati Uniti, che lavora al San Diego hospice in California e che ha fatto un raffronto tra la situazione dei due Paesi, si è entrati subito nel vivo dei temi

A Lecce al via il congresso con un migliaio di palliativisti. Il censimento delle strutture in un libro bianco. L'arcivescovo D'Ambrosio: il vostro impegno accanto alla sofferenza non si ferma alla compassione

congressuali con una tavola rotonda su cure palliative ed etica. Uno dei relatori è stato l'arcivescovo di Lecce Domenico Umberto D'Ambrosio che ha parlato di etica della misericordia e della solidarietà: «Vi parlo da credente non avulso o

assente dalla vicenda umana in cui mi sento immerso con una convinzione profonda - ha detto - che è quella di ascoltare e condividere nella solidarietà che si fa vicinanza attenta e amorevole ai tanti crocifissi che ogni giorno incontro e per i quali, ove occorra, devo farmi cireneo». L'arcivescovo ha così invitato il mondo delle cure palliative ad andare avanti nel proprio percorso: «Il vostro impegno accanto alla sofferenza dell'uomo - ha detto - non può fermarsi e di fatto non si ferma alla compassione, va oltre, porta aiuto alla sofferenza qualunque essa sia». Basando gran parte del suo intervento su Cicely Saunders, la

fondatrice delle cure palliative contemporanee, Romano Madera, professore di filosofia morale e di pratiche filosofiche all'Università Milano-Bicocca ha detto che «oggi anche in ambito medico viviamo come una scissione tra professione e vocazione. Parlare di etica come stile di vita sembra essere diventato un po' retrò. E, invece, occorre trovare un luogo di incontro in cui la diminuzione della sofferenza vada di pari passo con l'aumento del senso della fraternità». A Stefano Canestrari, giurista dell'Università di Bologna il compito invece di parlare di rifiuto possibile delle cure nella prospettiva del diritto.