

quotidiano**sanità**.it

Giovedì 04 SETTEMBRE 2014

Fecondazione eterologa. Sarà nei Lea, ma solo per donne in età fertile. Ecco le regole secondo le Regioni

Gli interventi saranno a carico del sistema sanitario solo per le donne che non superano i 43 anni di età, tutte le altre in “età fertile” dovranno mettere mano al portafogli. Limite massimo di 10 nati per donatore che se donna non dovrà avere tra i 20 e i 35 anni tra i 18-40 anni se uomo. Per il nascituro il colore di pelle dei neo genitori. [IL DOCUMENTO DELLE REGIONI](#)

Massimo 10 nati per donatore, però la coppia che ha già avuto un figlio da eterologa potrà averne altri sempre dallo stesso donatore. E gli interventi saranno inseriti nei Lea. Ma con un limite: saranno a carico del sistema sanitario solo per le donne che non superano i 43 anni di età, tutte le altre in “età fertile” dovranno mettere mano al portafogli. E ancora, la donazione di gameti è consentita ai soggetti di sesso maschile di età non inferiore ai 18 anni e non superiore ai 40 anni, e ai soggetti di sesso femminile di età non inferiore ai 20 anni e non superiore ai 35 anni.

Sono queste alcune delle direttive dettate nel documento tecnico per l'introduzione della fecondazione eterologa in Italia, approvato oggi all'unanimità, dalla Conferenza delle Regioni, convocata in via straordinaria per colmare il vuoto legislativo dopo la sentenza della Corte Costituzionale che ha dichiarato l'illegittimità del divieto di eterologa imposto per 10 anni dalla legge 40/2004. Un documento nato sul solco della delibera approvata dalla regione Toscana nel luglio scorso le cui direttive saranno recepite dalle Regioni con delibera di giunta regionale o con specifico provvedimento regionale. Regioni che, come si legge nelle premesse del documento, in assenza di una decisione del Governo “hanno condiviso la responsabilità di fornire direttive operative ed indicazioni cliniche omogenee al fine di rendere immediatamente esigibile un diritto costituzionalmente garantito su tutto il territorio nazionale, dimostrando capacità di governance nazionale”.

“Un deciso passo in avanti per rendere effettivo l'esercizio di un diritto che è di tutti i cittadini” ha sottolineato già nella giornata di ieri il presidente della Conferenza delle Regioni, **Sergio Chiamparino**, che ha rimarcato, dopo il placet arrivato all'unanimità da parte dei presidenti, il suo apprezzamento per il lavoro svolto dalla Commissione e dagli assessori alla sanità di tutte le Regioni, e il risultato raggiunto che “ha un valore politico”.

“Con le linee guida sull'eterologa le Regioni hanno mandato un segnale politico forte al Parlamento, a cui rivolgo un appello accorato affinché metta mano alla materia. Le Regioni hanno fatto ciò che in Italia non sempre avviene: abbiamo mantenuto gli impegni”.

Chiamparino ha chiarito che “grazie anche alla sollecitazione della Toscana, quando il Governo ha deciso di non procedere con il decreto del ministro, abbiamo promesso, come Regioni, che avremmo predisposto delle linee guida nel più breve tempo possibile. Più breve di così non si può”.

Comunque, in attesa di una legge le singole Regioni inizieranno quindi a operare “predisponendo le delibere, per chi ancora non lo ha fatto”.

E l'accordo raggiunto ha incassato il plauso del ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**. “Stamattina – ha chiarito Chiamparino – abbiamo incontrato con il vicepresidente della Conferenza, Stefano Caldoro, il ministro Lorenzin che si è detto d'accordo con le nostre proposte, anche perché tengono

conto del decreto da lei messo a punto e ha garantito l'inserimento nei Lea". Ma dal presidente delle Regioni è arrivata anche una sollecitazione al Governo affinché approvi al più presto il riparto del Fondo Sanitario Nazionale 2014: "Il ministro della Sanità Beatrice Lorenzin ha condiviso il riparto e le sue modalità. Ora auspichiamo che il Governo proceda velocemente alla ratifica del riparto e all'erogazione dei fondi".

Per quanto riguarda gli aspetti operativi, come ha spiegato l'Assessore alla Sanità della regione Liguria, **Claudio Montaldo**, l'orientamento è che il ticket che si paga attualmente per la fecondazione omologa, sia la base anche per l'eterologa: "Nelle prossime settimane lavoreremo per definire il costo del ticket e poi sulla base di quello, le regioni applicheranno i ticket cercando di evitare distonie. Ma il criterio è che si adotti come punto di riferimento il costo della fecondazione omologa". Montaldo ha poi spiegato che come per gli altri interventi ospedalieri, si potrà scegliere di praticare l'eterologa anche in una Regione diversa da quella di residenza.

Quali sono le direttive dettate dalle Regioni? Il documento indica punto chi sono i soggetti candidabili alla donazione e i criteri per la loro selezione, quali sono i test di screening per il controllo dei donatori. Si prevede la creazione di un registro regionale pre la tracciabilità del donatori/nati. I donatori rimarranno anonimi anche se, in caso di esigenze mediche del nato si potrà risalire alle informazioni sugli aspetti genetici del donatore. E ancora, non potrà essere selezionata la "tipologia" dei donatori fatta salva l'indicazione ai centri di garantire eccessive disparità tra le caratteristiche della coppia che accede al trattamento e quelle del donatore. In sostanza, il nato da fecondazione eterologa per quanto possibile manterrà lo stesso fenotipo della coppia ricevente ma, come specifica il documento "non è possibile per i pazienti scegliere particolari caratteristiche fenotipiche del donatore, al fine di evitare illegittime selezioni eugenetiche. In considerazione del fatto che la fecondazione eterologa si pone per la coppia come un progetto riproduttivo di genitorialità per mezzo dell'ottenimento di una gravidanza, il centro deve ragionevolmente assicurare la compatibilità delle principali caratteristiche fenotipiche del donatore con quelle della coppia ricevente".

La donazione sarà totalmente gratuita, ma l'eterologa, ha specificato l'assessore alla sanità della regione Veneto, **Luca Coletto** "potrà comunque essere erogata, a pagamento, anche oltre l'età fissata, ma il costo sarà comunque enormemente inferiore a quelli da sopportare nei viaggi della speranza all'estero dove si deve pagare profumatamente anche la donazione ricevuta". Coletto ha infine rilevato che "anche per simmetria giuridica con la fecondazione omologa, l'eterologa dovrà assolutamente essere inserita nei Livelli Essenziali di Assistenza, perché è divenuta diritto costituzionalmente riconosciuto, e finanziata dallo Stato all'interno del Fondo Sanitario Nazionale".

Infine se in un primo tempo si era pensato di garantire, per i bimbi nato da fecondazione eterologa, la possibilità di chiedere di conoscere l'identità del padre o madre biologici una volta compiuti i 25 anni di età, questa possibilità non è stata inserita nel documento finale approvato.

Ok all'eterologa, ma è scontro sui gay

Nelle linee guida approvate dalle Regioni confermati il colore della pelle dei genitori e i limiti di età ma non la possibilità di identificare i donatori. Il ministro Lorenzin: deve pronunciarsi il Parlamento

ANTONIO PITONI
ROMA

Le Regioni tirano dritto. Ignorando critiche e polemiche, dopo la sentenza della Corte Costituzionale che ha rimosso il divieto di fecondazione eterologa dall'ordinamento, proprio dai governatori arriva il via libera unanime (e trasversale) alle linee guida messe a punto dai tecnici regionali e vagliate dagli assessori alla Sanità. Morale: in attesa che un Parlamento ritardatario si decida a regolamentare la materia con una legge, le Regioni si portano avanti con il lavoro. L'eterologa sarà inserita nei livelli essenziali di assistenza e, quindi, erogata dal pubblico gratuitamente o dietro pagamento di un ticket. Potranno accedervi le

donne fino a 43 anni di età e, entro i limiti del possibile, la procedura dovrà garantire che il bambino nato dai gameti di donatori esterni presenti le stesse caratteristiche fenotipiche (colore dei capelli, della pelle, gruppo sanguigno) della coppia ricevente.

«È un segnale politico forte al Parlamento, a cui rivolgo un appello accorato perché legiferi», spiega il presidente della Conferenza delle Regioni, Sergio Chiamparino. Ricordando di aver già incontrato il ministro della Salute Beatrice Lorenzin. «Si è detta del tutto d'accordo con le linee proposte, che peraltro hanno tenuto conto dei principi cardine del decreto che era stato predisposto», rivela il presidente del Piemonte. Dalla Festa dell'Unità di Bo-

logna, la ministra conferma che «le linee guida della conferenza delle Regioni ricalcano di fatto i contenuti del decreto del governo». Ferma restando la «necessaria approvazione di una legge, anche da un punto di vista pratico», che non può che passare da un intervento parlamentare «per normare alcuni elementi, il primo dei quali è quello dello stanziamento dei fondi». A proposito di ritardi, non mancano stoccate proprio all'indirizzo della stessa Lorenzin. «La ministra della Salute farebbe bene ad emanare l'aggiornamento delle linee guida nazionali, già previste dalla legge 40 - incalza Laura Puppato del Pd -. Anche perché la sentenza della Consulta non ha lasciato vuoti normativi e non è necessario ricorrere ad

una legge per rendere praticabile anche in Italia la fecondazione eterologa».

Non mancano malumori nel mondo cattolico. Dal Nuovo centrodestra, Eugenia Roccella accusa il Pd di voler «aprire l'eterologa ai single» e, quindi, alla «possibilità di ricorrervi per le coppie omosessuali». La replica arriva ancora dalla Puppato: «La Roccella conferma come, dietro l'ingiustificato ritardo del ministero della Salute nonostante la sentenza della Consulta, ci sia unicamente quel conservatorismo senza eguali in Europa che non fa che danneggiare i diritti dei cittadini». E conclude: «Spiace costatare la dicotomia sempre più evidente tra un Paese ormai maturo e una parte della politica rimasta ancora ferma all'Ottocento».



Ad agosto i primi figli della nuova provetta

A Firenze fra le 8 coppie che hanno iniziato l'iter per la gravidanza

il caso

GRAZIA LONGO
INVIATA A FIRENZE

Trentotto passi e una porta, fortunatamente sempre chiusa, separano il laboratorio di fecondazione eterologa dell'ospedale Careggi di Firenze - primo centro pubblico - dal reparto maternità non medicalizzata «Margherita». Qui i bambini nascono come a casa ai tempi delle nonne, alla sola presenza dell'ostetrica con camere matrimoniali vicino a cucine attrezzate.

Mentre dall'altra parte del corridoio vetrato al primo piano, otto coppie ieri hanno iniziato il complesso percorso della procreazione assistita grazie a donatori esterni. A novembre si eseguiranno i primi transfert di embrioni,

la prossima estate potrebbero nascere i primi bebè. oltre 200 coppie sono in lista d'attesa fino a marzo. Ieri, intanto, prime visite e anamnesi. Dalle 8,30 alle 15, le coppie si avvicinano sulle poltroncine grigie, tra piante fiorite e quadri variopinti in stile Chagall che ritraggono sorridenti neonati. L'assistenza di una struttura pubblica - nelle stesse ore in cui a Roma la Conferenza dei presidenti delle Regioni sancisce il documento di linee guida approvato l'altro ieri in modo trasversale da tutti gli assessori regionali alla Sanità - è una garanzia che molti agognavano da tempo.

L'aspirante mamma più giovane ha 33 anni, la più adulta 50. In tre casi il problema di sterilità è legato all'uomo, negli altri cinque alla donna. Cinque coppie sono toscane, le altre lombarda, pugliese e romana. «Per tutti ci sarà la soluzione adeguata - assicura la direttrice del dipartimento di ginecologia, la professoressa Elisabetta Coccia - perché stiamo vivendo un momento

storico in cui non si dovrà correre all'estero e spendere molti soldi ed energie per il diritto alla genitorialità».

Ciò non significa, tuttavia, rincorrere l'impossibile. «Per tre delle coppie visitate - precisa la professoressa Coccia - abbiamo deciso l'invio al nostro reparto di gravidanza ad alto rischio. Si tratta di tre donne con problemi di salute, sovrappeso, pressione alta. E noi, pur essendo il centro apripista nazionale dell'eterologa pubblica, vogliamo garantire condizioni di genitorialità sana». Le otto coppie, sono tutte uguali, tutte diverse. Con l'identico desiderio di stringere tra le braccia un figlio senza doversi affidare alle costose cure all'estero. Ma con un differente background emotivo, sociale ed economico. Qualcuno si ferma volentieri a parlare con i cronisti, anzi addirittura sollecita che si «insista nel rivendicare i nostri diritti alla pari del resto d'Europa e del mondo».

Ma c'è anche chi non ha voglia di raccontarsi e invoca

l'intervento della direzione ospedaliera. Il risultato? Tre guardie giurate, con garbo e professionalità, piantonano il corridoio su cui si affaccia il laboratorio dell'eterologa. Per quanto riguarda le donazioni si procederà con l'egg sharing, ovvero l'utilizzo degli ovociti donati dalle donne che si sottopongono a procreazione assistita. «Ma stiamo partendo anche con la possibilità della donatrice volontaria giovane - puntualizza Coccia -. Mentre più lunghi saranno i tempi della banca del seme, perché in base alla normativa europea il seme maschile necessita di 180 giorni di quarantena». Nel frattempo Anna e Mario, di Rieti, lei 43 lui 47 anni pagano i 32 euro del ticket della prima visita: «Tre anni fa ci siamo sottoposti a una Fivet a Roma: 5 mila euro e un trattamento quasi disumano. Poi ci siamo informati per andare in Argentina, a Praga e a Barcellona. Ma il prezzo, a partire dai 10 mila sudamericani, ci ha fatto desistere. Finalmente oggi finisce la lobby dei centri privati».



MALLENDO BRAMQ/MASSIMO SESTINI

L'ingresso dell'ospedale fiorentino di Careggi. Sarà il primo centro pubblico in Italia in cui sarà possibile praticare la fecondazione eterologa

La coppia toscana

“Scelta dolorosa dopo 4 tentativi omologhi falliti”

Anastasia ha 41, è torinese e da 11 vive in Toscana. Il suo compagno è di un anno più grande e per quattro volte si sono sottoposti alla fecondazione assistita omologa. «Di andare all'estero per l'eterologa non ce la siamo sentita - dice lei, mentre si attorciglia un ricciolo dei lunghi capelli - e quindi ci siamo rivolti a strutture italiane, tra Torino e Firenze». La prima volta hanno preferito affidarsi a un centro privato: «Tre anni fa, cinquemila euro buttati via. Per questo le tre occasioni successive abbiamo scelto la mutua, ma è ci andata male. Io ho una tuba distrutta e gli ovociti sono di scarsa qualità». Di qui la decisione di presentarsi al Careggi. «Meno male che ci sono loro - conclude la donna - anche se l'eterologa per noi non è stata una scelta a cuor leggero».

[GRA.LON.]

biamo abbandonato i nostri embrioni congelati». [GRA.LON.]

La psicologa

“In Spagna mercificavano il nostro sogno”

Lei è una psicologa romana e ha 43 anni, lui un impiegato di 45. Vivono a Bari e sono alla prima esperienza concreta. «Finora abbiamo solo fatto sondaggi - spiega lei con dolcezza -. Prima in un ospedale romano che ha il centro in un sotterraneo e un personale medico-infermieristico di una scortesia urticante. Ho chiesto loro di esibirci il protocollo e ci hanno quasi riso in faccia. Siamo scappati a gambe levate». La seconda verifica a Barcellona. «Ed è andata ancora peggio, perché ci siamo trovati di fronte alla mercificazione dei sogni. Ci pareva di essere trattati come un prodotto commerciale, non come persone che avevano bisogno di aiuto. Oltre alla frustrazione della richiesta di 8 mila euro rispetto ai 3 mila pagati dai residenti spagnoli. L'unica è l'eterologa pubblica. Purtroppo non ho l'età per provare altro».

[GRA.LON.]

solo stress. Ben venga quindi l'eterologa pubblica per chi ne ha bisogno».

[GRA.LON.]

I trentenni

“In Grecia ne abbiamo viste di tutti i colori”

Entrambi milanesi, lei 33 anni, lui uno di più, impiegati, arrivati al Careggi dopo «un'odissea peggio di un film dell'orrore». La ragione sta in due tentativi di procreazione eterologa in Grecia «dove ne abbiamo viste di tutti i colori. Tanto da aver preferito rinunciare agli embrioni che abbiamo fatto congelare lì». Una decisione forte, perché il padre genetico è comunque l'impiegato milanese. «Sono io ad avere problemi - racconta la ragazza - ma in Grecia, al di là dei due fallimenti, non ci sentivamo protetti sul fronte della sicurezza. Vuole sapere la verità? Non sono neppure sicura di quello che mi hanno impiantato. Per questo ab-

Chi ce l'ha fatta

“Avevo prenotato ma sono rimasta incinta prima”

La storia di Clorinda e Amedeo è completamente diversa dalle altre. Lei, di Montecatini, ha 37 anni, lui, padovano, 45. Escono dall'ascensore mano nella mano, con un ampio sorriso stampato sul volto. Nessuna ansia per il colloquio e la visita? «No, perché in verità siamo qui solo per dare una bella notizia alla ginecologa e allo psicologo che ci hanno seguito in passato e a rincuorare gli altri». E cioè? «Dopo un tentativo di fecondazione omologa andato in fumo sono rimasta incinta naturalmente - spiega Clorinda -. Me ne sono accorta solo dopo essermi prenotata per l'eterologa lo scorso agosto. Non avevo problemi seri,



Il dibattito**Lorenzin:
«Bene le linee
guida regionali
Ora la legge»**

regioni hanno dimostrato coraggio e lungimiranza — ha detto Emilia Grazia De Biasi, presidente Pd della commissione Sanità del Senato —. Ora tocca al ministero della Salute fare altrettanto con la definizione di linee guida nazionali».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ROMA — I presidenti delle Regioni hanno approvato all'unanimità le linee guida sulla fecondazione eterologa messe a punto dai tecnici regionali e poi vagliate dagli assessori alla Sanità. Ora ogni Regione dovrà recepirle con delibere proprie, ma molte annunciano che lo faranno già dalle prossime ore. «Con le linee guida sull'eterologa le Regioni hanno mandato un segnale politico forte al Parlamento, a cui rivolgo un appello accorato perché legiferi», ha detto il presidente della Conferenza delle Regioni, Sergio Chiamparino. «Con il vicepresidente Caldoro, ho incontrato il ministro Lorenzin — ha aggiunto Chiamparino — che si è detta del tutto d'accordo con le linee proposte, che peraltro hanno tenuto conto dei principi cardine del decreto che era stato predisposto, e ha condiviso anche l'ipotesi che vi sia un riconoscimento pieno all'interno dei livelli essenziali di assistenza (Lea) di tutte le tecniche per fecondazione medica assistita». Nel documento di linee guida salta il passaggio relativo alla possibilità del nato di chiedere, compiuti i 25 anni, di conoscere l'identità del donatore, previo il consenso di quest'ultimo. «La donazione — si legge nel documento — deve essere anonima (cioè non deve essere possibile per il donatore risalire alla coppia ricevente e viceversa). I dati clinici del donatore/donatrice potranno essere resi noti al personale sanitario solo in casi straordinari». Il ministro Lorenzin ha sottolineato la «necessaria approvazione di una legge, anche da un punto di vista pratico» ed ha evidenziato l'esigenza di un intervento parlamentare «per normare alcuni elementi, il primo dei quali è quello dello stanziamento dei fondi». «Le



Linee guida Approvate dalla Conferenza ma manca la legge

Sull'eterologa Regioni decisive

Prime visite sulla fecondazione Parte la Toscana con otto coppie

Sarina Biraghi
s.biraghi@iltempo.it

■ Dal reparto di maternità dell'ospedale fiorentino di Careggi è cominciato il new deal della fecondazione eterologa, ovvero della fecondazione con intervento esterno che in Italia interessa, pare, novemila persone. Otto coppie in fila, delle 184 prenotate fino al prossimo marzo (tempo massimo di attesa tre mesi ed entro due primo intervento, provano ad assicurare i ginecologi fiorentini), nel primo giorno di visita per l'eterologa con il ticket. È solo un incontro per aprire la cartella di anamnesi e verificare che vi siano tutti gli elementi per procedere con l'eterologa. Non è come prendere un'aspirina, né vi è la certezza del buon fine, ma la voglia di tenere tra le braccia un figlio senza costosi viaggi della speranza all'estero, ripaga di tante sofferenze. Definita da qualcuno la «nuova Spagna», è partita la Toscana perché, veloce come il «suo» Renzi, è stata la prima regione a stilare le linee guida per applicare quello che aveva deciso la Corte suprema, dopo una trentina di interventi di tribunali in dieci anni di legge

40, lo scorso aprile: è illegittimo, da un punto di vista costituzionale, il divieto di fecondazione eterologa per coppie non fertili.

Ma cos'è l'eterologa? È la fecondazione assistita in cui il seme oppure l'ovulo non appartengono ai genitori ma a una persona esterna alla coppia. Esistono banche del seme in cui viene custodito il liquido seminale. I donatori lasciano dei campioni che poi vengono conservati e utilizzati dalle coppie. Fanno ricorso alla fecondazione eterologa le coppie che desiderano un bambino ma non possono averne per problemi di infertilità di uno dei due componenti della coppia. La legge 40/2004 aveva abolito in Italia la pratica della fecondazione assistita.

Da ieri, dunque, la Conferenza delle Regioni ha approvato all'unanimità le linee guida che verranno applicate in tutti gli ospedali italiani. Intanto la fecondazione eterologa sarà gratuita o si pagherà un ticket di 500-600 euro (poco più alto di quello dell'omologa) per le donne potenzialmente fertili, cioè fino a 43 anni. Sarà prevista inizialmente a carico dei Servizi sanitari regionali (il costo si aggira tra i 2.500 e i 3.200 euro), ma le Regioni chiederanno al governo che sia inserita nei Livelli essenziali di assistenza.

È previsto che tra donatori e riceventi ci sia una «ragionevole compatibilità», ovvero che il nato da fecondazione eterologa abbia lo stesso colore di pel-

le della coppia ricevente. Per quanto possibile si manterrà, cioè, lo stesso fenotipo della coppia ricevente in relazione al colore della pelle, dei capelli e anche rispetto al gruppo sanguigno anche se non è possibile per i pazienti scegliere particolari caratteristiche del donatore, al fine di evitare illegittime selezioni eugenetiche.

Per i donatori e le donatrici si prevede un limite massimo di 10 nati per ciascuno o ciascuna, per evitare casi come quello della Virginia in cui un donatore si è scoperto padre di 75 figli. La donatrice dovrà avere tra i 20 e i 35 anni e il donatore tra i 18 e i 40. La coppia che ha già avuto un figlio da eterologa potrà chiedere di avere altri figli con lo stesso metodo e dallo stesso donatore o donatrice. I donatori dovranno sottoporsi a precisi test ed esami clinici e non avranno compensi, è vietato il «commercio», ma i rimborsi previsti già per i donatori di sangue o di midollo osseo, tipo il permesso lavorativo. Verrà istituito un apposito registro nazionale dei donatori.

La donazione sarà anonima, cioè non deve essere possibile per il donatore risalire alla

coppia ricevente e viceversa). Il I dati clinici del donatore o donatrice potranno essere resi noti al personale sanitario solo in casi straordinari dietro specifica richiesta e con procedure istituzionalizzate, per eventuali problemi medici della prole, ma in nessun caso alla coppia ricevente. L'accessibilità alla informazione sarà gestita informaticamente con il controllo di tracciabilità. I donatori/donatrici non hanno diritto di conoscere identità del nato, né il bambino potrà conoscere l'identità del genitore biologico. E comunque, in caso di richiesta o necessità, la volontà e la scelta di conoscenza dovrà essere biunivoca. Insomma, nessuno dovrebbe bussare a una porta dicendo: «buongiorno sono tuo padre o tuo figlio». Del resto, dicono le statistiche, il 17% dei figli ha un padre diverso da quello che pensa...

Ora il governo dovrà rispondere alla sfida delle Regioni (atto fortemente politico) con una legge parlamentare, come ha sottolineato il ministro Beatrice Lorenzin: «Le Regioni hanno fatto bene a lavorare insieme per trovare una linea comune ma una legge è necessaria anche per l'inserimento dell'eterologa nei Lea, in materia di ticket e per il registro. Serve soprattutto garantire la privacy pur avendo la tracciabilità dei donatori. Insomma, massima sicurezza per le coppie ma soprattutto per gli eventuali nati. Ho inviato la bozza di decreto a Camera e Senato e auspico che il lavoro parla-

mentare sia veloce». La Lorenzin ha anche annunciato il lancio di un Piano sulla fertilità: «In Italia non nascono più bambini da anni e allora credo

sia opportuno partire dagli aspetti sanitari, ma poi dobbiamo informare i giovani».

Insomma, per qualcuno finora è stato leso il diritto fon-

damentale delle persone a diventare genitori, bloccati da una legge incostituzionale. Per molti altri è un andare contro natura e la voglia di materni-

tà si potrebbe soddisfare con l'adozione di tanti bambini, non soltanto stranieri, abbandonati fin dai primi vagiti. Non per niente, la Chiesa ricorda che «avere un figlio non è un diritto ma un dono».

Legge 40

Norma la procreazione medicalmente assistita compresa la fecondazione eterologa, entrata in vigore nel 2004 è incostituzionale da aprile

Donatori

La donazione dei gameti, anonima con un limite di 10 nati, è gratuita ed è consentita ai maschi di età tra i 18 e i 40 anni e alle donne tra i 20 e i 35

Colore pelle

Non è possibile per i pazienti scegliere caratteristiche fenotipiche del donatore, ma compatibile con la coppia colore di pelle, occhi e capelli



Eterologa, linee guida delle Regioni Lorenzin: non basta, serve la legge

Claudia Guasco

Niente tentennamenti. Come promesso, e nonostante le critiche, per i governatori il caso è chiuso. All'unanimità hanno approvato ieri le linee guida sulla fecondazione eterologa, toccherà ora a ciascuna regione recepirle con delibere proprie. Via libera dunque per le donne entro i 43 anni di età all'eterologa gratuita, effettuata negli ospedali pubblici e non più soltanto nelle cliniche private e a pagamento.

A pag. 14

Marani, Oranges e Piras
alle pag. 14 e 15

Eterologa, le Regioni fissano le linee guida Lorenzin: non basta ora serve una legge

►Unanimità dei governatori. Rossi: ora non occorrono altre normative. Torna l'anonimato totale per i donatori

IL CASO

MILANO Niente tentennamenti. Come promesso, e nonostante le critiche, per i governatori il caso è chiuso. All'unanimità hanno approvato ieri le linee guida sulla fecondazione eterologa, toccherà ora a ciascuna regione recepirle con delibere proprie. Via libera dunque per le donne entro i 43 anni di età all'eterologa gratuita, effettuata negli ospedali pubblici e non più solo nelle cliniche private e a pagamento. «L'orientamento è che il ticket per la fecondazione omologa sia la base anche per l'eterologa», afferma il presidente delle Regioni Sergio Chiamparino.

DONATORI SEMPRE SCONOSCIUTI

Le linee guida contengono alcune novità rispetto alla stesura iniziale. Un punto viene aggiunto: l'eterologa è sconsigliata alle ultra cinquantenni, si legge, «per l'alta incidenza di complicanze

ostetriche». Mentre un passaggio scompare dal documento, ovvero quello sulla possibilità del nato di chiedere, compiuti i 25 anni, di conoscere l'identità del donatore, previo il consenso di quest'ultimo. «La donazione deve essere anonima. I dati clinici potranno essere resi noti al personale sanitario solo in casi straordinari, per eventuali problemi medici della prole, ma in nessun caso alla coppia ricevente. I donatori/donatrici non hanno diritto di conoscere l'identità del soggetto nato per mezzo di queste tecniche e il nato non potrà conoscere l'identità del donatore/donatrice». Per i donatori nessuna retribuzione economica - «è atto volontario, altruista, gratuito» - ma saranno attivate «forme di incentivazione». Le donatrici volontarie di ovociti «saranno avvertite dei considerevoli rischi e disagi che la pratica comporta».

«DERIVA EUGENETICA»

La risolutezza dei governatori tuttavia non scalfisce la posizio-

ne del ministro della Sanità Beatrice Lorenzin, che insiste: «E' necessaria una legge per normare alcuni elementi, il primo è quello dello stanziamento dei fondi. Il rischio di una deriva eugenetica c'è se ci si va a scegliere il figlio come piace di più, ma questo mi sembra sia stato scongiurato, almeno nel testo delle bozze». Di sicuro, aggiunge, «il Parlamento dovrà affrontare nodi etici come questo, così come la possibilità di conoscere il donatore al compimento dei 25 anni». Sul fronte politico lo scontro è solo all'inizio. «Se il Pd vuole aprire l'eterologa ai single, il che implica la possibilità di ricorrervi per le coppie omosessuali, è bene che lo dica con chiarezza», afferma la parlamentare Ncd Eugenia Roccella. Mentre il presidente dell'Udc Gianpiero D'Alia avverte: «La vita è un diritto indisponibile e non si può regolare per via amministrativa, attraverso un accordo tra le Regioni».

Claudia Guasco

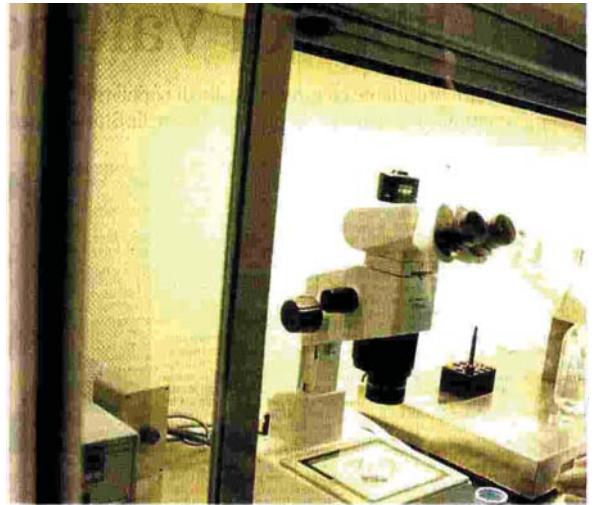
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Al Messaggero

Per Tesauro la sentenza direttamente applicabile



Intervistato dal Messaggero ai primi di agosto, nel pieno della polemica tra Regioni e Sanità sulla fecondazione eterologa, il presidente della Consulta Tesauro aveva dichiarato immediatamente applicabile la sentenza della Consulta senza bisogno di una legge.



Un centro di fecondazione assistita

Le linee guida

Così la fecondazione eterologa nelle Regioni

- Età della donazione**
 - Donne 20-35 anni**
 - Uomini 18-40 anni**
 - Età della fecondazione eterologa**
 - Nel servizio pubblico fino a 43 anni**
 - In ogni caso sconsigliata alle over-50**
- Donazione anonima** (il donatore non deve sapere chi è la coppia ricevente e viceversa)
 - Donazione gratuita**, ma non si escludono forme di incentivazione non economiche (anche rimborso spese ai lavoratori dipendenti)
 - Identità del donatore sconosciuta anche al nato** (scompare dal testo la richiesta a 25 anni, che tuttavia dovrebbe restare una possibilità)
 - Dati clinici del donatore conoscibili** dal personal sanitario **solo in casi straordinari** e per problemi medici della prole, non della coppia
 - Le donatrici**, a differenza dei maschi, **devono essere avvertite dei rischi** e degli effetti collaterali
 - Revocabilità del consenso** a utilizzare i propri gameti in ogni momento
 - Non più di 10 nati per donatore**, salvo che una coppia che ha già un figlio chiedi lo stesso donatore
 - Mantenimento per quanto possibile dello stesso fenotipo della coppia ricevente** (colore della pelle, tipo di capelli...)

ANSA Centimetri



L'esperto

I costi: 6,6 milioni per il Sistema sanitario

Circa 6,6 milioni di euro. Questo potrebbe essere il costo a carico del Servizio sanitario nazionale (Ssn) se la fecondazione eterologa, come previsto, fosse inclusa nei Livelli essenziali di assistenza (Lea), ovvero gratuita o con una compartecipazione economica da parte del cittadino. La stima è dell'avvocato Mariapaola Costantini, responsabile settore procreazione di Cittadinanzattiva-Tribunale per i diritti del malato, la quale rileva come, in ogni caso, questo «rappresenterebbe un costo sostenibile». La stima dà l'idea del peso economico che l'eterologa potrebbe avere per il Ssn:

«Considerando - spiega Costantini - che il costo standard medio che la Regione deve affrontare per una fecondazione omologa è oggi pari a circa 2.500-2.700 euro, vanno calcolati i costi aggiuntivi legati all'eterologa, dal potenziamento necessario dei sistemi di crioconservazione dei gameti ai percorsi per i donatori. Su questa base, si può stimare il costo a carico delle Regioni per una eterologa come pari a circa 3.000-3.200 euro». A tale costo però, precisa, «va sottratta la compartecipazione attraverso il ticket da parte dei cittadini, che potrebbe prevedersi intorno ai 1.000 euro».



LO STUDIO DEI RICERCATORI DELLO IEO DI MILANO

Aggredire i tumori "affamandoli" Presto i primi test sugli animali

VALENTINA ARCOVIO
ROMA

E' possibile aggredire i tumori lasciandoli morire di fame. A riprendere in mano questo approccio, dopo 40 anni di stallo, è un gruppo di scienziati coordinato da Ugo Cavallaro, ricercatore del programma di Medicina Molecolare all'Istituto Europeo di Oncologia.

In uno studio, pubblicato sull'anteprima on-line del Journal of Clinical Investigation, gli studiosi annunciano la scoperta di L1, una molecola del sistema nervoso espressa anche sulla superficie endoteliale dei vasi delle cellule tumorali, che può essere un nuovo bersaglio per farmaci anticancro.

«I nostri risultati dimostrano che non solo questa molecola è presente in modo abbondante e specifico nei vasi sanguigni tumorali, mentre è quasi assente in quelli normali - spiega Cavallaro - ma anche che rappresenta un potenziale target terapeutico nel contesto di trattamenti diretti ai vasi stessi. L'inattivazione di L1 attraverso anticorpi o altri approcci, infatti, rallenta sensibilmente la crescita tumorale, ne riduce la vascolarizzazione e induce la 'normalizzazione' dei vasi tumorali, rendendoli più simili a quelli normali».

Il ricercatore spiega che le modifiche strutturali e funzionali che avvengono nel corso della normalizzazione vascola-

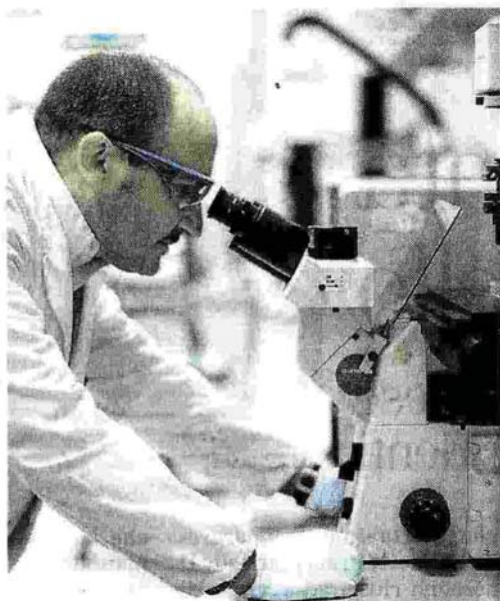
re migliorano il flusso sanguigno all'interno del tumore. «Ma anche se dal punto di vista terapeutico l'idea di rendere più funzionale la rete vascolare di un tumore può sembrare paradossale - continua Cavallaro - in realtà questo approccio potrebbe risolvere un problema molto comune nell'ambito delle chemioterapie convenzionali, ovvero la scarsa penetrazione dei farmaci in tutte le aree del tessuto neoplastico. L'inattivazione di L1 avrebbe così un doppio effetto: il blocco della vascolarizzazione e il potenziamento della chemioterapia o di altri trattamenti anti-tumorali».

Bersagliare L1 vascolare andrebbe ad aggiungersi alle poche terapie tumorali anti-angiogeniche al momento dispo-

nibili, come il Bevacizumab utilizzato contro il tumore del colon e dell'ovaio, che sono in gran parte basate sull'inibizione del fattore di crescita vascolare VEGF (Vascular Endothelial Growth Factor) e stanno evidenziando alcune limitazioni cliniche. Questa classe di farmaci è comunque importante perché ha modificato l'atteggiamento di ricerca molecolare, mostrando che ci sono nuove vie in alternativa al bersagliamento diretto del gene alterato nelle cellule cancerose e responsabile del processo di formazione del tumore. Togliere il nutrimento al cancro potrebbe essere l'approccio giusto.

Le prossime fasi della ricerca prevedono il passaggio all'avatar - cioè in tumori umani che crescono nell'animale - e poi all'uomo.

La ricerca
Questo approccio potrebbe risolvere il problema molto comune della scarsa penetrazione dei farmaci chemioterapici in tutte le aree del tessuto neoplastico



LA RICERCA / SCOPERTA DALL'IEO LA MOLECOLA DEI VASI SANGUIGNI CHE ALIMENTANO IL CANCRO

“Sconfiggiamo il tumore facendolo morire di fame”

CARLO BRAMBILLA

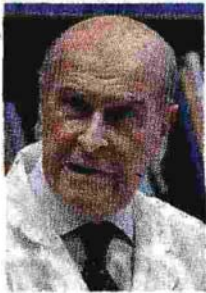
MILANO. Sconfiggere il tumore affamandolo, togliendogli il nutrimento che gli arriva dal sangue, rendendogli impossibile la crescita e la diffusione. Una nuova importante scoperta scientifica fatta dai ricercatori italiani dell'Istituto europeo di oncologia, coordinati da Ugo Cavallaro, pubblicata sull'anteprima on-line del *Journal of Clinical Investigation*, rilancia dopo 40 anni la speranza di sconfiggere il cancro grazie ai farmaci anti-angiogenesi, quelli che bloccano lo sviluppo dei vasi sanguigni. Dopo cinque anni di ricerca sui topi di laboratorio il team di Cavallaro ha scoperto infatti che inattivando una specifica molecola del sistema nervoso, chia-

mata L1, presente nelle cellule tumorali del pancreas, il tumore arresta clamorosamente la sua crescita, i topi vivono molto più a lungo e non sviluppano metastasi.

«È ancora presto per ipotizzare un uso di nuovi farmaci sull'uomo — avverte Cavallaro, 49 anni, originario di Catanzaro, ricercatore all'interno del programma di Medicina Molecolare diretto da Pier Paolo Di Fiore. — Ci vorrà come sempre qualche anno prima che la ricerca possa diventare utile nelle terapie. Ad essere rilanciata, però, è una nuova frontiera oncologica, destinata a dare importanti risultati nella guerra a tumori solidi come quello ovarico, il tumore del colon e quello del polmone».

«Studiando le cellule tumorali del pancreas ci siamo accorti che nei vasi sanguigni del tessuto tumorale era pre-

sente una molecola, la L1, originaria del sistema nervoso — racconta Cavallaro. — Abbiamo cercato di capire se si trattava solo di un fenomeno associato o se questa molecola determinava la vascolarizzazione dei tumori. La sua soppressione ci ha permesso di rilevare non solo l'arresto del tumore ma anche una normalizzazione dei vasi del tessuto tumorale. Caratteristica questa che consente alla chemioterapia tradizionale, che generalmente ha scarsa capacità di penetrare nelle cellule tumorali, di poter essere molto più efficace nella sconfitta del cancro». L'inattivazione di L1 avrebbe insomma un doppio effetto: il blocco della vascolarizzazione del tumore e il potenziamento della chemioterapia o di altre terapie antitumorali. Le prossime fasi della ricerca prevedono il passaggio dal modello animale ai cosiddetti “avatar”, cioè tumori umani fatti crescere all'interno dei topi.




L'oncologo Umberto Veronesi



Scoperta leo

Il farmaco che soffoca il cancro

Rinasce, dopo 40 anni, la speranza di un nuovo farmaco «anti-angiogenesi» contro il cancro. Che impedisca, cioè, la formazione dei piccoli vasi sanguigni che «alimentano» il tumore. Dopo gli entusiasmi iniziali legati agli studi americani di Judah Folkman negli anni 70, questa strada sembrava quasi dimenticata dopo le due molecole «brevettate» dall'italiano Napoleone Ferrara. Adesso, invece, i ricercatori dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano riaprono le speranze di far «morire di fame» il cancro agendo su una nuova via da loro scoperta. Lo studio, pubblicato on-line dal *Journal of Clinical Investigation*, è del team di Medicina molecolare guidato da Ugo Cavallaro. C'è una molecola, chiamata L1, prodotta naturalmente dal sistema nervoso che — ed è questa la scoperta — compare anche sulle cellule delle pareti dei neo vasi sanguigni tumorali. Inattivando L1, i neo vasi si bloccano. Colpire il cancro e l'ambiente in cui si sviluppa è la novità. Ma L1 può anche essere «punto di attracco» per altre armi: isotopi radioattivi, anticorpi monoclonali. Primi test sugli «avatar» (tumori umani fatti crescere nell'animale), poi sull'uomo.

Mario Pappagallo @Mariopaps

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Tumori, a Padova asportato 80% fegato, organo ricresce in 9 giorni

Eccezionale intervento in laparoscopia con microonde

Padova, 4 set. (AdnKronos Salute) - Eccezionale intervento a Padova su un paziente con tumore del colon e metastasi al fegato. L'équipe di Chirurgia epatobiliare diretta da Umberto Cillo dell'azienda ospedaliera/università di Padova ha realizzato con successo un innovativo intervento su un uomo di 52 anni. Il paziente ora "sta bene e il suo fegato si è rigenerato del 100% a distanza di soli 9 giorni". L'uomo era giudicato inoperabile per l'estesa diffusione delle metastasi. I chirurghi hanno agito in laparoscopia e in due fasi, a distanza di 15 giorni, mediante l'ausilio di microonde. Il primo intervento chirurgico in laparoscopia è durato poco più di 2 ore. La vena porta è stata legata e grazie all'utilizzo di antenne a microonde posizionate dentro il fegato è stato possibile separare il fegato sano da quello malato stimolandone la rigenerazione. L'intervento non ha richiesto il ricovero in terapia intensiva e il paziente è stato dimesso dopo 3 giorni. Dopo soli 9 giorni, la Tac dell'addome dà conferma della prevista, straordinaria, completa crescita del fegato. A distanza di 15 giorni il paziente è stato sottoposto al secondo intervento della durata di circa 10 ore, sempre in laparoscopia: al paziente è stato asportato più dell'80% del fegato malato. L'intervento nelle due fasi è avvenuto all'inizio dell'estate. "Grazie a questa nuova tecnica, il paziente viene nuovamente dimesso dopo soli 5 giorni". Questa procedura, definita col termine di Laps (Laparoscopic microwave Ablation and Portal vein ligation for Staged hepatectomy) progettata e realizzata per la prima volta dai chirurghi epatobiliari padovani, comprende un innovativo studio pilota, approvato dal comitato etico dell'azienda ospedaliera di Padova. La fenomenale caratteristica rigenerativa del fegato, già nota sin dai tempi dell'antica Grecia, è stata sfruttata nel corso degli anni dai chirurghi epatobiliari. Asportando una porzione di fegato si induce infatti uno stimolo rigenerativo che permette la crescita del fegato residuo. Ora la nuova tecnica "ideata e realizzata con successo a Padova - concludono i sanitari - consente di aumentare l'operabilità, rendendo la procedura più sicura e meglio tollerata, in pazienti selezionati affetti da tumori su gran parte del fegato fino all'80%".

TUMORI: SCOPERTA MOLECOLA CHE 'NUTRE' IL CANCRO

(AGI) - Milano, 4 set. - Scoperta una molecola dei vasi sanguigni che alimentano il tumore: un nuovo bersaglio terapeutico per bloccare il cancro togliendogli il nutrimento. Questo e' quanto emerso da uno studio dell'Istituto europeo di oncologia, apparso sull'anteprima on-line del 'Journal of Clinical Investigation'. Lo studio riapre, dopo anni di silenzio, il capitolo dei farmaci antitumorali "anti-angiogenetici", vale a dire diretti a impedire la formazione di nuovi vasi sanguigni che alimentano il tumore, favorendone la crescita. I ricercatori hanno scoperto che L1, una molecola del sistema nervoso espressa anche sulla superficie endoteliale dei vasi delle cellule tumorali, puo' essere un nuovo bersaglio per farmaci anticancro. "I nostri risultati dimostrano che non solo questa molecola e' presente in modo abbondante e specifico nei vasi sanguigni tumorali, mentre e' quasi assente in quelli normali - spiega il ricercatore Ugo Cavallaro - ma anche che rappresenta un potenziale target terapeutico nel contesto di trattamenti diretti ai vasi stessi. L'inattivazione di L1 attraverso anticorpi o altri approcci, infatti, rallenta sensibilmente la crescita tumorale, ne riduce la vascolarizzazione e induce la 'normalizzazione' dei vasi tumorali, rendendoli piu' simili a quelli normali". L'inattivazione di L1 avrebbe un doppio effetto: il blocco della vascolarizzazione e il potenziamento della chemioterapia o di altri trattamenti anti-tumorali. Al momento i risultati sono stati ottenuti nel modello animale. Le prossime fasi della ricerca prevedono il passaggio all'avatar - cioe' in tumori umani che crescono nell'animale - e poi all'uomo, dove l'intenzione e' di sperimentare anticorpi che bloccano L1.



ANSA.IT

TORNA SU ANSA.IT

Salute&Benessere | Professional

PROFESSIONAL

 CERCA

[Primopiano](#) |
 [Politica sanitaria](#) |
 [Regioni](#) |
 [Diagnosi e Cure](#) |
 [Farmaceutica](#)

ANSA > Salute e Benessere Professional > Diagnosi e Cure > Antidepressivi in gravidanza rischiosi per salute bimbo

Antidepressivi in gravidanza rischiosi per salute bimbo

Maggior problemi di ritardo sviluppo e parto pretermine

03 settembre, 14:25

[+1](#) 0 |
 [Tweet](#) 0 |
 [Consiglia](#) 0

[Indietro](#) |
 [Stampa](#) |
 [Invia](#) |
 [Scrivi alla redazione](#) |
 [Suggerisci](#) ()

(ANSA) - ROMA, 3 SET - Prendere antidepressivi in gravidanza può provocare difetti alla nascita, complicazioni dopo il parto, ritardi nello sviluppo e iperattività: è questa la conclusione di uno studio della John Hopkins University, pubblicato sulla rivista April, che hanno analizzato donne che assumevano inibitori della serotonina. Quella di prendere antidepressivi durante la gestazione è una pratica comune al 14% del donne negli Usa, tanto che la Food and drug administration (Fda), l'ente che regola farmaci e cibi, ha pubblicato un allerta su uno di questi farmaci, che può causare danni alla nascita. Ma molti medici ritengono che la depressione in gravidanza sia più pericolosa per madre e bambino di qualsiasi altro farmaco. Un approccio su cui ora si riversano molte critiche. I farmaci a base di serotonina attraversano la barriera della placenta, arrivando al feto. E gli effetti a lungo termine sullo sviluppo del bambino sono preoccupanti, secondo questi tre nuovi studi. I ricercatori hanno collegato l'esposizione prenatale a questi farmaci ad un rischio doppio di sindrome da iperattività, minori capacità linguistiche a tre anni, e un aumento. Una vasta revisione di studi dell'ultimo anno e mezzo ha inoltre riscontrato che le donne sotto antidepressivo in gravidanza sono più a rischio di partorire pretermine, rispetto a quelle depresse che non prendono farmaci, e di dare alla luce bambini con difetti congeniti al cuore, piedi equini e ipertensione polmonare.

RIPRODUZIONE RISERVATA © Copyright ANSA

[Indietro](#) |
 condividi: [Twitter](#) [Facebook](#) [LinkedIn](#) [Google+](#) [StumbleUpon](#) [Delicious](#) [Dribbble](#)

TI POTREBBERO INTERESSARE ANCHE:

 <p>Se il bebe' piange forse e' colpa dell'ansia della mamma - La crescita - Salute ...</p>	 <p>Sanità: Telesca, accordo per sviluppo 'farmacie di servizi' - Friuli Venezia Giu...</p>	 <p>Sanofi firma contratto di sviluppo per stabilimento Scoppito - Regioni - Salute ...</p>	 <p>Sponsor (4WNet)</p> <p>Ha perso 12 kg in un mese. Ha scoperto un metodo segreto e dimagrisce quanto vuole!</p>
---	--	--	--



ANNUNCI PPN

 <p>Guadagna € 3.000! Un 27enne di Roma ha guadagnato € 3000 in una settimana... Scopri subito come fare!</p>	 <p>AAA Cercasi passaggi auto Offri un passaggio quando hai in programma viaggi lunghi! www.BlaBlaCar.it</p>	 <p>Tim Smart Adsl illimitata + Sim con 2G e 400min/Mese richiedi ora!</p>
--	--	--

ANSA Salute & Benessere

P.I. 00876481003 - © Copyright ANSA - Tutti i diritti riservati

ANSA.it | [Contatti](#) | [Disclaimer](#) | [Privacy](#) | [Copyright](#)

Lo sostiene il *Journal of Neurology* **Sclerosi multipla con troppo sale**

DI MASSIMO GALLI

Consumare troppo sale a tavola può favorire la sclerosi a placche (o sclerosi multipla). A questa conclusione è arrivato uno studio dell'Istituto di ricerca in neurologia di Buenos Aires, in collaborazione con l'ateneo americano di Harvard, pubblicato sul *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry* (Giornale di neurologia, neurochirurgia e psichiatria). Per due anni i ricercatori hanno esaminato il consumo di sale di 70 malati di sclerosi e l'hanno confrontato con l'evoluzione della malattia.

Un'informazione che circolava già tra gli addetti ai lavori, ricorda **Patrick Vermersch**, responsabile di un centro specializzato nel trattamento di questa patologia all'ospedale universitario di Lille. Già ora si raccomanda ai pazienti di ridurre il consumo di sale o di non salare ulteriormente i cibi.

È stato dimostrato che i pazienti che assumono una quantità moderata (da 2 a 4,8 grammi al giorno) o elevata

(4,8 grammi) di sale vedevano la malattia rafforzarsi rispetto agli altri che si trovano sotto la soglia dei 2 grammi. Per misurare con precisione i



valori ci si è basati sulla presenza di sodio nell'urina.

In Francia il consumo giornaliero di sale è stimato intorno a 7 grammi per le donne e 9 grammi per gli uomini. Per il momento, aggiungono i ricercatori argentini, è prematuro tirare conclusioni definitive, ma resta una buona idea per tutti, specialmente per i malati di sclerosi multipla, rimanere sotto i 6 grammi.

—© Riproduzione riservata—



Prezzi Caldaie

preventivi.it

Confronta 3 Preventivi Gratuiti e Scegli il Migliore della Tua zona !

Link sponsorizzati

Home Virgilio | Mail | Virgilio Mobile | Telecom Italia:ADSL

Entra con Facebook | Entra | Registrati

virgilio NOTIZIE

CERCA nel Web

CRONACA | POLITICA | QUIFINANZA | SPORT | CINEMA-TV | SCIENZA-TECH | FOTO | VIDEONEWS | ULTIM'ORA

CRONACA

NADH 5 mg 50 compresse

super-smart.eu

Aumenta la produzione di dopamina. Qualità, dosaggio efficace garantiti



Link sponsorizzati

Antibiotici in primi anni vita aumentano rischio obesità

Portano a cambiamenti del metabolismo che resteranno

postato 1 ora fa da ANSA

ARTICOLI A TEMA

- usa: è allarme eroina a new york
- petrolio: chiude in rialzo a ny
- petrolio: in rialzo a ny a 95,43 dlr
- Altri

(ANSA) - ROMA, 4 SET - Attenzione a usare gli antibiotici con i bambini: se somministrati precocemente, possono infatti aumentare il rischio di sovrappeso e obesità, perchè portano a cambiamenti del

metabolismo che possono durare tutta la vita. A rilevarlo è uno studio coordinato da Martin Blaser del NYU Langone Medical center di New York, pubblicato sulla rivista Cell, e segnalato dall'Agenzia italiana del farmaco (Aifa). I primi anni di vita, spiegano i ricercatori, sono un periodo critico per lo sviluppo metabolico e sembrerebbe esserci un legame tra l'assunzione precoce di antibiotici e un aumento del sovrappeso durante l'infanzia. Una conclusione cui sono arrivati dopo aver studiato l'impatto dell'uso di antibiotici sui topi e il microbioma umano (cioè l'insieme di batteri e microorganismi del corpo umano), e come l'alterazione del microbioma influisce sulla salute negli anni. I microbi infatti cominciano a colonizzare l'intestino dalla nascita, e la distruzione del microbioma durante la sua maturazione e crescita, a causa dell'assunzione di basse dosi di antibiotico, può alterare il metabolismo e il rischio di malattie associate all'obesità, come il diabete. In particolare i ricercatori hanno visto che, somministrando a dei topi, fin dalla nascita, basse dosi di penicillina, si provocano delle alterazioni del metabolismo e dei geni collegati alla risposta immunitaria. Se l'antibiotico viene dato nei primi anni di vita si turba l'equilibrio del microbioma, scatenando effetti sul metabolismo nel lungo periodo. Inoltre, basse dosi di antibiotico potenziano gli effetti dell'obesità provocata da una dieta ricca di grassi.

TELECOM

TUTTO

SOLO ONLINE
 IL 3 E 4
SETTEMBRE
 IN REGALO
 UN SAMSUNG
 GALAXY FAME LITE

AFFRETTATI

CERCA IN NOTIZIE

Effettua la ricerca **CERCA**

5 cibi da non mangiare

Se smetti di mangiare questi 5 cibi perdi grasso addominale ogni giorno.

Mai mangiare

CHIAREZZA.IT

Rc Auto: confronta e risparmia

Fai un preventivo

casa.it Trova la casa giusta per te

TROVA SUBITO

VIRGILIO CONSIGLIA

MILIONI DI VOLI LOW-COST
 Cerca il tuo volo tra più di 1.000 compagnie aeree e risparmia subito!

LA CASA DEI TUOI SOGNI
 Cerca tra 700.000 offerte immobiliari

PrestitiOnline.it
 CERCHI UN PRESTITO? Confronta le migliori offerte e fai il tuo preventivo di finanziamento online!



Nuovo iPad da €13.99
 Consumatori Italiani scoprono il segreto degli affari online



Hotel ideale a Parigi
 Weekend romantico a Parigi da 35€ a notte? Non è un sogno, è trivago!



Guadagna 9500€ al Mese !
 Un trader esperto mostra come raddoppiare le tue entrate con il trading



La tua dieta fa effetto?
 Vorresti perdere peso mangiando quanto vuoi?

RIPARTO FONDO SANITARIO 2014, REGIONI: ORA TOCCA AL GOVERNO

04 Settembre 2014

"Lorenzin ha dato ok ora governo proceda velocemente a ratifica" (ASCA) - Roma, 4 set 2014 - Prima della pausa estiva le Regioni hanno trovato l'accordo per il riparto del Fondo sanitario nazionale 2014 pari a 107 miliardi di euro e "il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, che oggi ho incontrato, ha condiviso il riparto e le sue modalita'. Ora auspichiamo che il governo proceda velocemente alla ratifica del riparto e all'erogazione dei fondi", lo ha affermato il presidente, Sergio Chiamparino, in una conferenza stampa al termine dei lavori della Conferenza delle Regioni. Chiamparino ha sottolineato infatti l'urgenza di pervenire in tempi brevi all'intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni sulla proposta di riparto formulata il 5 agosto, anche in considerazione del fatto che ciascuna Regione ha acquisito tale ripartizione per il relativo finanziamento della spesa sanitaria. "Il riparto - ha scritto Chiamparino in una lettera inviata al ministro della Salute, Beatrice Lorenzin - e' stato definito dalle Regioni proseguendo il percorso di attuazione previsto dal decreto legislativo che ha definito la procedura per la determinazione dei costi e dei fabbisogni standard a partire dall'anno 2014 e che per il riparto 2013 era stato attuato in via sperimentale". Inoltre "l'intesa diviene ancora piu' stringente in applicazione di quanto concordato con il Governo nel Patto per la Salute 2014-2016, tenendo conto - conclude il presidente della Conferenza delle Regioni - che l'Accordo delle Regioni sul riparto 2014 ha avviato la revisione e la riqualificazione dei criteri".



L'AIFA potenzia l'informazione indipendente verso Medici e Operatori sanitari

Articolo pubblicato il: 04/09/2014

A partire da oggi, il servizio telematico quotidiano di informazione dell'Agenzia Italiana del Farmaco "Pillole dal Mondo" raggiungerà la quasi totalità dei Medici e degli Operatori sanitari italiani. Un risultato importante che l'AIFA ha perseguito con l'obiettivo di fornire ai professionisti della salute uno strumento di aggiornamento certificato, autorevole e indipendente sulle novità regolatorie e scientifiche più rilevanti in ambito farmacologico. In occasione della newsletter n. 600, ai professionisti già iscritti tramite il portale dell'Agenzia si aggiungono quelli della Comunità di Medikey di EDRA, tra i più grandi network italiani degli operatori della salute. L'AIFA avrà quindi modo di ampliare e potenziare la propria offerta informativa, garantendone la più ampia diffusione tra gli addetti ai lavori. Un obiettivo raggiunto a costo zero, in linea con le norme sulla dematerializzazione e le esigenze della spending review, e in coerenza con la scelta del formato elettronico che ha consentito di eliminare i costi elevati precedentemente sostenuti con la produzione cartacea. "La platea virtuale delle "Pillole" si arricchisce ancora e raggiunge direttamente la totalità del target – afferma il Direttore Generale Luca Pani – Si tratta di un ulteriore progresso nell'ottica dello scambio di informazioni e competenze e della conoscenza reciproca con gli stakeholder dell'AIFA, che presto consentirà l'invio puntiforme delle informazioni sulla base dei bisogni e delle diverse esigenze dei destinatari, oltre a fornire feedback preziosi per l'attività regolatoria. In questi anni "Pillole dal mondo" è cresciuta anche grazie agli input ricevuti dagli addetti ai lavori, che ringrazio per i suggerimenti e per i riscontri che in diverse occasioni ci hanno voluto fornire." L'obiettivo principale del servizio è fornire agli operatori sanitari strumenti di conoscenza utili ai fini delle scelte e dell'appropriatezza prescrittiva, dell'aderenza ai trattamenti e dell'attività di farmacovigilanza. Ciò grazie ad un aggiornamento costante sui nuovi profili di sicurezza e di efficacia dei farmaci, sulle posizioni delle agenzie regolatorie, sugli sviluppi della ricerca e della sperimentazione sui medicinali a livello nazionale, europeo e internazionale e sulle nuove molecole approvate o in approvazione nell'Unione Europea e nel nostro Paese, con una finestra sulle revisioni, le meta-analisi e gli studi più significativi pubblicati sulle

principali riviste scientifiche mondiali e banche dati bibliografiche. Le “Pillole” di informazione medico-scientifica rientrano nel processo di rivisitazione dell’architettura comunicativa intrapreso dall’AIFA, che già da alcuni anni si è impegnata ad utilizzare i nuovi strumenti di comunicazione digitali e interattivi, con una presenza proattiva sui Social Network, un Portale istituzionale ricco di contenuti, e la newsletter mirata ai professionisti della salute. Ciò ha consentito all’AIFA di occupare uno spazio rilevante e autorevole all’interno di un panorama informativo profondamente rivoluzionato, in cui non sempre è possibile verificare l’affidabilità di dati, fonti e notizie, in particolare quando riguardano la salute. Le notizie di “Pillole dal Mondo” sono anche disponibili e fruibili dalla popolazione generale grazie alla pubblicazione sul portale istituzionale.

Dormire poco riduce le dimensioni del cervello

Gli scienziati dell'Università di Oxford scoprono che problemi del sonno sono legati a un più rapido declino del volume del cervello. Lo studio che dimostra come il sonno sia necessario per riparare e ripristinare le funzioni cerebrali, e per una buona salute



Il sonno è importante, lo dimostrano ormai numerosi studi ed evidenze. Ma non solo è importante il tempo dedicato al riposo, o le ore di sonno, lo è anche la qualità. Spesso poi le due cose vanno a braccetto, ossia quando vi è difficoltà a dormire ne risente anche la qualità.

E proprio le difficoltà nel dormire sono state **collegate a un più alto tasso di rapidità nella riduzione delle dimensioni del cervello**, in un nuovo studio pubblicato su *Neurology* – la rivista medica dell'American Academy of Neurology (AAN).

Il cervello, proprio grazie al sonno, **si ripristina e ripara durante le ore di riposo notturne**. E' pertanto chiaro che se non dormo, questo non può avvenire –

la stessa cosa vale se dormo troppo poco o male. Se capita sporadicamente, come può essere per ognuno, niente di male, ma se la cosa si ripete nel tempo, ecco che possono insorgere problemi di salute cerebrale.

Per comprendere meglio cosa accade nelle persone che sono soggette a disturbi del sonno, i ricercatori, coordinati dalla dott.ssa Claire E. Sexton dell'Università di Oxford, hanno reclutato 147 adulti di età compresa tra i 20 e gli 84 anni per esaminare il legame tra disturbi del sonno, come l'aver difficoltà ad addormentarsi o a mantenere il sonno durante la notte, e il volume del cervello.

Prima di completare un questionario sulle loro abitudini di sonno, tutti i partecipanti sono stati sottoposti a due scansioni cerebrali MRI in due tempi diversi, e con una media di 3,5 anni di distanza l'una dall'altra. L'indagine preliminare ha permesso di stabilire che **il 35% dei partecipanti ha incontrato i criteri per essere ritenuti interessati da una scarsa qualità del sonno**, segnando una media di 8,5 su 21 punti sulla valutazione del sonno. La valutazione si basava su quanto a lungo dormivano le persone, quanto tempo impiegavano per addormentarsi durante la notte, l'uso di farmaci per dormire e altri fattori condizionanti.

I risultati dello studio hanno rivelato che **le difficoltà nel sonno sono collegate con una più rapida diminuzione del volume cerebrale** in diverse regioni del cervello, incluse le aree frontali, temporali e parietali. I risultati, infine, sono stati più pronunciati nelle persone con oltre 60 anni di età.

«Non è ancora noto se la scarsa qualità del sonno sia una causa o una conseguenza dei cambiamenti nella struttura del cervello – ha commentato la dott.ssa Sexton – Ci sono trattamenti efficaci per i problemi di sonno, quindi la ricerca futura deve verificare se un miglioramento della qualità del sonno delle persone potrebbe rallentare il tasso di perdita di volume cerebrale. Se questo è il caso, migliorando le abitudini del sonno delle persone potrebbe essere un modo rilevante per migliorare la salute del cervello».

<http://www.lastampa.it/2014/09/05/scienza/benessere/salute/dormire-poco-riduce-le-dimensioni-del-cervello-3L2bcPXungTxU2SlohxaeM/pagina.html>

LA FRUTTA PROTEGGE IL CUORE IL RISCHIO SCENDE DEL 40%



ROMA La proverbiale mela al giorno, ma più in generale il consumo della frutta, protegge il cuore, riducendo il rischio cardiovascolare fino al 40%. Lo ha dimostrato uno studio di Oxford presentato al congresso della Società europea di cardiologia a Barcellona.

L'analisi è stata condotta per sette anni su una popolazione di quasi mezzo milione di persone in Cina. Il 18% dei partecipanti aveva un consumo quotidiano, in media di circa 150 grammi, mentre il 6,3% ha dichiarato di non mangiarne mai.

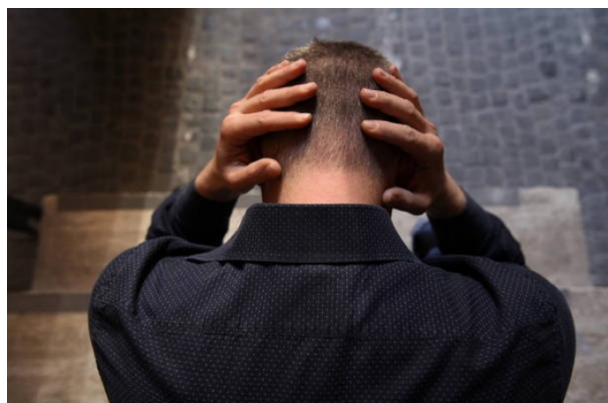
Nel gruppo più salutista il rischio di malattie cardiovascolari è risultato più basso rispetto a quello con il consumo minore, rispettivamente del 15% per l'infarto, del 25% per l'ictus ischemico e del 40% per quello emorragico.

Anche dal punto di vista del rischio complessivo di morte il consumo di frutta si è rivelato protettivo, con un calo del 32% rispetto a chi non la mangia mai. «Questi dati dimostrano chiaramente che il consumo di frutta fresca riduce il rischio cardiovascolare - afferma Huaidong Du, l'autore principale - Non solo, più se ne mangia più il rischio cala»

http://salute.ilmessaggero.it/alimentazione/notizie/cuore_rischio_frutta/875592.shtml

L'Oms: al mondo un suicidio ogni 40 secondi. "Strage 'nascosta' che può essere evitata"

Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, almeno 800.000 persone si tolgono la vita ogni giorno. Ma solo 28 paesi hanno strategie nazionali per prevenire questa emergenza mondiale sulla quale pesano ancora stigma e tabù. In Italia aumentano i decessi legati alla crisi economica. Il 10 la Giornata mondiale di sensibilizzazione



Al mondo si commette un suicidio ogni 40 secondi. Al mondo si registra un suicidio ogni 40 secondi. Secondo le stime dell'Onu si tratta di una grande tragedia, ma evitabile. Uno studio pubblicato dall'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) a tre settimane dal suicidio di [Robin Williams](#), si stima che in tutto il mondo almeno 800.000 persone si tolgono la vita ogni giorno. In Italia nel 2012, 4.000 persone si sono tolte la vita.

La presentazione del rapporto Oms, a Ginevra, arriva alla vigilia della Giornata Mondiale per la Prevenzione del Suicidio, prevista per il 10 e 11 settembre, con varie iniziative anche in Italia. Circa il 75% del totale dei suicidi, sottolinea l'Oms, avviene nei Paesi a basso e medio reddito.

In Italia la situazione è peggiorata per la crisi economica. Dati che spingono il direttore generale dell'Oms, Margaret Chan, a fare appello ai singoli Paesi perché elaborino piani di azione coordinati, poiché "la prevenzione del suicidio è un imperativo". "Il suicidio - afferma Chan nel Rapporto - troppo spesso non viene considerato come uno dei maggiori problemi di salute pubblica, anche se il 'fardello' di tale emergenza non pesa solo sul settore sanitario, ma ha un impatto su molti settori e sulla società nel suo complesso".

Il caso Italia e la crisi - In Italia sono aumentati suicidi da crisi: nel 2006-2007 erano circa 3600 l'anno, oggi circa 4000, con un aumento del 12% in particolare tra i maschi nella fascia 25-64 anni. "Con la crisi si è innescato un aumento proprio in età lavorativa, con una diminuzione emblematica di suicidi oltre i 70 anni, fascia notoriamente a rischio - spiega Maurizio Pompili, responsabile del servizio Prevenzione Suicidi dell'Ospedale Sant'Andrea di Roma e docente di Psichiatria presso L'Università La Sapienza - . La crisi non ha un rapporto di causalità diretto, ma contribuisce notevolmente, e questo lo si è visto in tutta Europa. Sconfitta e umiliazione acuiscono una vulnerabilità preesistente".

Incidenza più alta dopo i 70 anni. Avvelenamento, impiccagione ed armi da fuoco sono i metodi più diffusi per togliersi la vita. L'incidenza dei suicidi è più alta nella fascia di età over70. Tuttavia, in alcuni Paesi le incidenze più alte si registrano invece tra i giovani. Globalmente, avverte l'Oms, il suicidio è la seconda principale causa di morte nella fascia di età 15-29 anni. Quanto ai fattori di rischio, se il legame tra suicidio e disordini mentali è molto forte nei Paesi ricchi, molti casi si registrano anche in momenti di crisi o per problemi finanziari. L'incidenza è inoltre alta nei gruppi di

popolazione più vulnerabili: migranti, rifugiati, gay, prigionieri. Il più forte fattore di rischio è un precedente tentativo di suicidio. Secondo i ricercatori, queste tragedie sono "prevenibili" anche proprio grazie a ricerche finalizzate ad "accrescere la presa di coscienza sul fenomeno e chiarire la posta in gioco". Da qui il richiamo dell'Oms ai governi nazionali affinché stabiliscano un coordinato piano di azione per ridurre i suicidi a livello mondiale.

Fare di più per prevenirli - Il suicidio, però, afferma l'Oms, è prevenibile e ci sono varie misure che possono essere adottate, come la riduzione dell'accesso agli strumenti di morte (ad esempio le armi), una corretta comunicazione sui media, il trattamento precoce delle persone con disagio mentale. E' necessaria una "strategia di prevenzione" degli Stati, considerando, sottolinea l'Oms, che il suicidio è "un serio problema di salute pubblica", tuttavia "prevenibile con interventi spesso a basso costo".

Solo 28 paesi con strategie ad hoc. Attualmente, invece, solo 28 Paesi hanno adottato strategie nazionali di prevenzione del suicidio e questo la dice lunga, sottolinea l'Oms, sulla persistenza dello stigma intorno al suicidio e di come questa emergenza mondiale sia ancora considerata, in gran parte del pianeta, un tabù da non affrontare pubblicamente. Inoltre, mentre solo 60 Stati membri dispongono di una valida registrazione dei dati, in molti paesi il suicidio è ancora considerato un reato e questo fatto induce a ritenere che anche nelle cifre disponibili vi siano realtà drammaticamente sottostimate.

I paesi più colpiti - Nell'ordine sono questi i paesi dove si registrano più casi di suicidio: Guyana, Corea del Sud,

Sri Lanka, Lituania, Suriname (27.8), Mozambico, Nepal e Tanzania, Burundi, India e Sud Sudan, Russia e Uganda, Ungheria, Giappone e Bielorussia. Sei paesi europei rientrano tra i primi 20 in assoluti più toccati dal fenomeno, con tassi di suicidio che vanno dal 35,5% della Bielorussia al 14,2% del Belgio (gli altri sono Russia, Ungheria, Ucraina, Polonia, Lettonia e Finlandia. Molto più basse le percentuali nei paesi a tradizione cattolica come l'Italia (4,7%) e la Spagna (1%).

http://www.repubblica.it/salute/medicina/2014/09/04/news/al_mondo_un_suicido_ogni_40_secondi-95015103/