Tiratura: 456.685 Diffusione: 316.583

la Repubblica

Quotidiano

Agenzia Italiana del Farmaco AIFA

Data 07-12-2015
Pagina 15
Foglio 1

Via all'assunzione di medici e infermieri

Soldi alle Regioni con i risparmi dovuti al taglio delle prescrizioni. Fino a seimila nuovi occupati

MICHELE BOCCI

SOLDI alle Regioni per assumere migliaia di medici e infermieri. In questo periodo di difficoltà economiche per il sistema sanitario potrebbe andare in porto un'operazione senza precedenti negli ultimi anni. Questa settimana, tra mercoledì e giovedì, il ministero alla Sanità preparerà un emendamento alla legge di Stabilità che mette insieme gli effetti di un paio di nuove leggi per arrivare a far entrare nel sistema secondo le stime più ottimistiche fino a 3mila medici e altrettanti infermieri.

Il primo punto di partenza è l'entrata in vigore, tre settimane fa, della norma che recepisce la direttiva europea sugli orari di lavoro, pensata per assicurare riposo adeguato a chi si occupa di assistenza. Il personale sanitario non può più fare oltre 48 ore alla settimana e i singoli turni devono durare meno di 13 ore ed essere sempre intervallati da riposi da 11. In molte zone del Paese i medici e gli infermieri facevano anche 60 ore e di conseguenza con il nuovo regime in certi reparti ci sono turni scoperti. Il problema vale soprattutto al sud, dove da tempo è stato imposto il blocco del turn over, ma anche nelle regioni del centro nord, specialmente in unità operative come i pronto soccorso e le chirurgie. Da qui nasce il bisogno urgente di assumere personale o regolarizzare precari, operazioni chieste a gran voce da tutti i sindacati e la cui necessità è stata riconosciuta anche da ministero e alcune Regioni.

Dove trovare i soldi per rinforzare gli organici? Ecco che entra in gioco il secondo punto di partenza dell'operazione. Alla commissione Affari sociali della Camera è stata approvata la legge che modifica la disciplina penale e civile dei medici. Il testo, il cui relatore è il responsabile sanità del Pd Federico Gelli, andrà in aula il 15 dicembre. Sorvolando sugli aspetti tecnici della norma, i principi che segue sono quelli di attenuare la responsabilità penale dei professionisti e di incentivare la chiusura in via stragiudiziale delle cause civili, per assicurare risarcimenti più rapidi e certi ai pazienti. E se i professionisti smettono di lavorare con la spada di Damocle delle cause, si riduce anche la loro tendenza a fare medicina difensiva, cioè a prescrivere visite, esami e trattamenti inutili per paura di sbagliare. La conseguenza è che il servizio sanitario nazionale risparmia denaro. L'idea dei tecnici del ministero, del ministro Beatrice Lorenzin e dello stesso Gelli è di inserire le disposizioni di materia civilistica di quella legge all'interno dell'emendamento della legge di Stabilità, dove verrà anche stimato quanto vale il calo della medicina difensiva, una cifra che dovrebbe aggirarsi sui 300-400 milioni di euro. Proprio in forza di quei risparmi si potranno accantonare risorse da utilizzare per assumere il personale necessario ad affrontare i nuovi turni di lavoro e a rinforzare il sistema pubblico.

Il ministero alla Sanità prevede di chiedere alle varie Regioni di quante assunzioni hanno bisogno. Come si diceva, le esigenze saranno diverse a seconda di come hanno funzionato i sistemi di reclutamento negli anni recenti, visto che non tutti hanno avuto il blocco del turn over. Quando si avranno i dati, verrà fatta una ripartizione dei fondi. Solo a quel punto si capirà anche in quale rapporto andranno assunti i medici e infermieri. La suddivisione di 3mila e 3mila al momento è infatti soltanto indicativa perché teoricamente in certe realtà locali potrebbe esserci bisogno di un numero elevato di camici bianchi ma non di infermieri, o viceversa.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

I PUNTI

L'ORARIO
Il limite massimo di lavoro settimanale per medici e infermieri secondo la direttiva europea che è stata recepita dall'Italia tre settimane fa. I singoli turni non possono durare più di 13 ore e i riposi devono essere almeno di 11

LE RISORSE
La cifre che si pensa di risparmiare riducendo la medicina difensiva, cioè la prescrizione di esami e visite inutili, attraverso la nuova legge sulla responsabilità dei medici, che il 15 dicembre andrà in aula alla Camera

GLI OPERATORI
Liberare le risorse potrebbe permettere l'assunzione di circa 3mila medici e 3mila infermieri. La cifra esatta sarà chiara quando le Regioni faranno sapere di quando personale hanno bisogno per rimpolpare i loro organici

La manovra
In piazza i clienti delle banche in crisi Il piano salverà un terzo dei risparmi
Via all'assunzione di medici e infermieri

Codice abbonamento: 097156

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

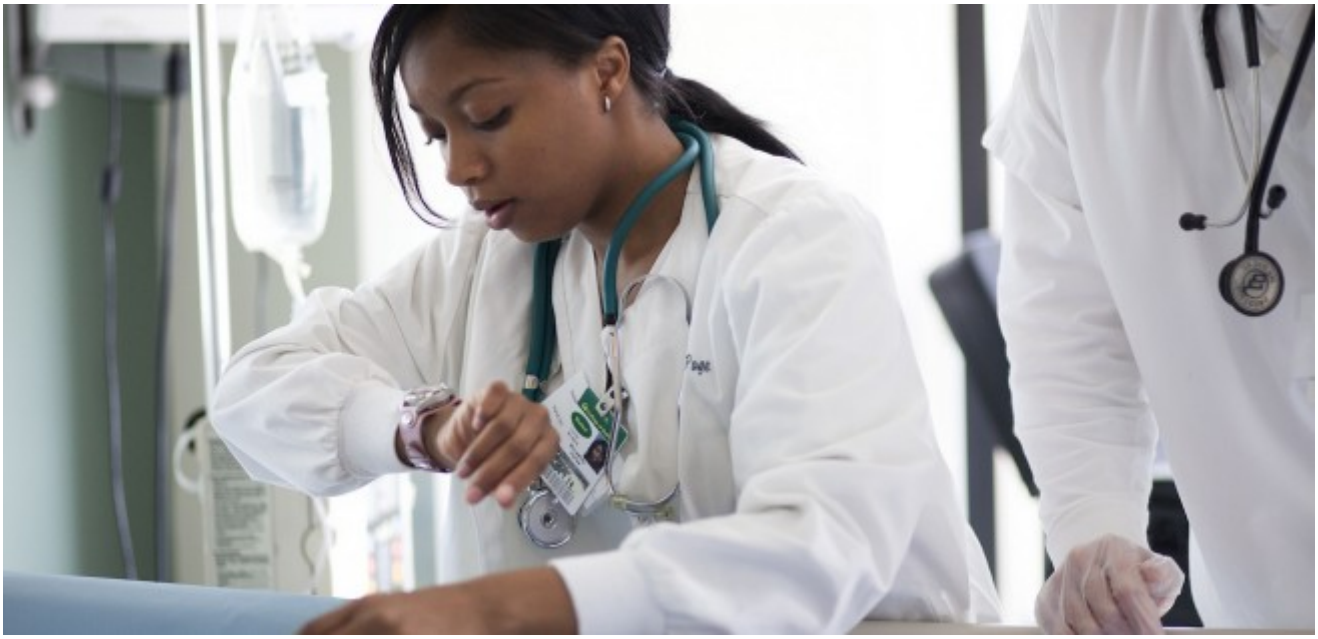
healthdesk

07-12-2015

http://www.healthdesk.it/

Mancano 30 mila infermieri. Cure a rischio negli ospedali

Per evitare gravi carenze nelle strutture sanitarie legate alle regole Ue sull'orario di lavoro servirebbero almeno 17 mila infermieri, calcola la Federazione nazionale Ipasvi. Che diventano circa 30 mila se si vuole applicare il nuovo modello di assistenza scritto nel Patto per la salute



La Regione che ne avrebbe più bisogno è la Lombardia, quasi 4 mila, ma anche nel Lazio ne mancano più di 3.700 e poco meno di 3 mila in Campania. A fare i conti di quanti infermieri mancano per metterci "in pari" con quello che stabilisce la direttiva europea sull'orario di lavoro da poco entrata in vigore è l'Ipasvi, la Federazione nazionale dei Collegi degli infermieri. In totale, per la copertura dei turni dopo l'entrata in vigore della direttiva, secondo la stima Ipasvi servirebbero al nostro sistema sanitario pubblico almeno 17-18 mila infermieri in più; che diventano 30 mila circa se si volesse davvero realizzare anche il modello di assistenza integrata ospedale-territorio disegnato nel Patto per la salute, che prevede ospedali di comunità a gestione infermieristica,

assistenza nel territorio per le 24 ore e così via.

A dare il proprio contributo alla carenza del personale infermieristico sono anche i cinque anni di blocco del turn over, soprattutto nelle Regioni in piano di rientro: 16 mila i disoccupati, non meno di 11 mila i precari a vario titolo, dei quali quasi 9 mila sono quelli del tempo determinato. «Sono cifre alte. Che nascono – sottolinea Barbara Mangiacavalli, presidente della Federazione Ipasvi - da una stasi di aggiornamento degli organici di almeno cinque anni e da un'organizzazione che sconta ancora vecchi modelli in cui non si tiene conto né della trasversalità dell'assistenza che non può più basarsi solo su singole specialità, né dell'aumento dell'età, e nemmeno di quello delle cronicità, che, secondo tutti i maggiori studi nazionali e internazionali attuali, si possono affrontare al meglio esclusivamente se dopo l'eventuale acuzie c'è un'assistenza infermieristica efficace e organizzata h24».

Quanti infermieri mancano per Regione *

Regioni	Copertura turni	Copertura turni e fabbisogno servizi
Abruzzo	520	848
Basilicata	163	302
Calabria	670	1.093
Campania	1.821	2.971
Emilia Romagna	1.105	2.054
Friuli Venezia Giulia	485	633
Lazio	2.271	3.706
Liguria	509	947
Lombardia	2.143	3.986
Marche	359	667
Molise	149	244
Piemonte	1.060	2.464
Puglia	1.472	2.401
Sardegna	589	768
Sicilia	1.582	2.581
Toscana	934	1.737
Trentino Alto Adige	461	602
Umbria	225	419
Valle d'Aosta	48	63
Veneto	1.219	2.267
Totale	**17.784**	**30.755**

** Fonte: stima Ipasvi su dati Conto annuale, Ragioneria generale dello Stato, popolazione pesata per i criteri di riparto del fondo sanitario, dati Ocse 2015*

CLICCA SULL'IMMAGINE PER INGRANDIRE

Le cifre nazionali tuttavia non rendono l'idea della gravità della situazione in alcune Regioni, soprattutto quelle in Piano di rientro, nelle quali si concentra il 53% circa della carenze, mentre il 40% circa è in quelle a statuto ordinario con i conti "in salute"; il restante 7% tocca a quattro Regioni a statuto speciale, Sicilia esclusa in quanto sottoposta a piano di rientro. Nel Lazio, per esempio, gli infermieri che mancano assorbono il 12,1% della carenza nazionale (tra le Regioni senza piano di rientro una situazione analoga è in Lombardia), in Campania si sfiora il 10%, in Sicilia l'8,4%, in Piemonte l'8%: quasi il 40% in sole quattro Regioni quindi.

Dal punto di vista dei costi, per i circa 18 mila infermieri necessari a risolvere il problema dell'orario di lavoro, se dovessero essere tutti assunti ex novo , servirebbero, sempre secondo le cifre del Conto annuale, circa 547 milioni, compresi gli oneri sociali per le aziende (circa 30 mila euro di costi annui pro capite in prima assunzione).

«Garantire un’assistenza continua ed efficace h24 ai pazienti ricoverati e poter assicurare a quelli a domicilio, soprattutto anziani e malati cronici una continuità altrettanto efficace – spiega Mangiacavalli – non ha prezzo. Lo sanno gli operatori che realmente lavorano ogni giorno in prima linea a contatto con i pazienti. Lo ha affermato a più riprese l’Organizzazione mondiale della Sanità e la stessa Ocse. Lo ribadiscono gli studi di epidemiologi ed economisti, sottolineando che ogni euro speso in un’assistenza efficace eviterà poi di spenderne almeno tre in cure ripetute. E l’assistenza è efficace solo se è continua e garantita da professionisti capaci e preparati dal punto di vista clinico, ma anche da quello del rapporto umano con gli assistiti. Per questo ogni ritardo, ogni deroga, non è solo a danno dei professionisti, ma dei cittadini e mette a rischio l’Italia di multe milionarie da parte dell’Ue per non aver rispettato i tempi della direttiva. Regioni e Governo – conclude - devono trovare una soluzione senza aspettare».

quotidianosanità.it

Lunedì 07 DICEMBRE 2015

Dagli Usa il supervaccino influenzale per le persone con tumori del sangue

Per le persone affette da tumori del sistema immunitario, quali il mieloma multiplo, ammalarsi di influenza può significare anche andare incontro alla morte. I ricercatori di Yale hanno messo a punto una strategia vaccinale consistente nella somministrazione di due dosi di un 'supervaccino' a distanza di un mese uno dall'altra con risultati incoraggianti

E' una nuova strategia vaccinale, disegnata apposta per ridurre il rischio di ammalarsi di influenza nei pazienti affetti da tumori che interessano il sistema immunitario, quali il mieloma multiplo. Questi soggetti sono particolarmente suscettibili a infezioni di tutti i tipi e ammalarsi di influenza per loro può significare anche andare incontro alla morte.
Messo a punto dai ricercatori dello Yale Cancer Center la nuova strategia anti-influenzale è stata presentata al 57° congresso dell'*American Society of Hematology*, a Orlando (USA).

Sebbene i pazienti con mieloma o altre patologie a carico delle plasmacellule possano fare la vaccinazione antinfluenzale annuale, alcuni studi hanno dimostrato che non è insufficiente per proteggerli dalla malattia, visto che non sollecita un'adeguata risposta immunitaria.

Per questo i ricercatori di Yale hanno messo a punto una muova strategia consistente nella somministrazione di un vaccino antinfluenzale ad alte dosi, seguito da una secondo '*booster*', sempre ad alta dose, a circa un mese di distanza. Questo vaccino ad alta dose (Fluzone High-Dose) esiste già negli USA, dove è stato approvato dall'FDA nel 2009. Nessuno però finora lo aveva impiegato con queste modalità.

Gli autori dimostrano che questa strategia vaccinale riesce a portare il rischio influenzale ad uno scarso 6%, contro il 20% atteso, ed è in grado di migliorare protezione contro tutti i ceppi influenzali, coperti dal vaccino nel 66% dei pazienti.

"Usando un vaccino già approvato, ma con un nuovo schema di somministrazione, abbiamo avuto risultati promettenti in questo gruppo di pazienti ad elevato rischio di infezione – spiega **Andrew Branagan**, Yale University – Speriamo di confermare questi risultati in un più ampio studio randomizzato che partirà a Yale durante la stagione influenzale 2015-16. L'idea che abbiamo è che questa strategia potrà essere d'aiuto anche ad altre popolazioni di pazienti oncologici".

Lo studio è stato finanziato dallo Arthur R. Sekerak Cancer Research Fund, parte del fondo filantropico dello Yale Cancer Center.

Maria Rita Montebelli

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 170.305
Diffusione 09/2015: 125.286
Lettori Ed. II 2015: 1.125.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

Dir. Resp.: Virman Cusenza

07-DIC-2015
da pag. 19
foglio 1
www.datastampa.it

La ricerca

La risonanza rivela che l'analisi cambia il cervello

Da dieci anni lavorano per indagare quali sono i cambiamenti che la psicoanalisi ha sul cervello. Gli psicoanalisti Andrew Gerber della Columbia University e Bradley Peterson del Children's Hospital di Los Angeles studiano le basi fisiologiche dei mutamenti che avvengono dopo ogni seduta psicoanalitica. Le ricerche effettuate attraverso la risonanza magnetica e la Pet hanno rivelato un aumento delle connessioni tra i neuroni in chi si sottopone a terapie con la parola. Che sarebbero in grado, lo provano le immagini, di causare delle trasformazioni del cervello. Si parla di un «riassetto dell'attività cerebrale». I ricercatori utilizzano la risonanza per studiare l'attivazione delle varie aree nel corso della terapia e per mappare, ad esempio, il processo del transfert. Il processo di trasferimento inconscio, durante l'analisi e sull'analista, di sentimenti ed emozioni che la persona ha vissuto in passato verso persone importanti della sua infanzia.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

CORRIERE DELLA SERA.it

05-12-2015
Lettori
38.890

http://www.corriere.it/salute/

L'obesità viene trasmessa (anche) con gli spermatozoi

L'eccessivo introito calorico, spesso correlato con la scarsa attività fisica, dei genitori andrebbe a indurre una sorta di «mutamento» nel corredo cromosomico dei figli

di Federico Mereta

Che esistesse una chiave genetica per spiegare la maggior frequenza di casi di obesità in una stessa famiglia, anche a prescindere dalle abitudini alimentari, si sapeva da tempo. Ma ora si apre una strada in più per la ricerca grazie a uno studio condotto all'Università di Copenaghen, che aggiunge un tassello importante sulle conoscenze in questo settore. Le informazioni genetiche trasportate dagli spermatozoi paterni potrebbero essere responsabili del fatto che a papà eccessivamente "robusto" corrisponde più facilmente un figlio cicciotello. Lo studio è stato pubblicato su *Cell Metabolism* e conferma, sul fronte scientifico, l'ipotesi emersa da una serie di ricerche sugli animali secondo cui l'obesità sarebbe legata soprattutto a una trasmissione ereditaria da parte di padre, piuttosto che di mamma. Ma soprattutto l'osservazione del gruppo di scienziati danesi guidati da Romain Barrès dimostra una volta di più come il Dna possa essere influenzato dalle abitudini di vita sbagliate.

PrevNext

Mutamento nel corredo cromosomico

E così l'eccessivo introito calorico, spesso correlato con la scarsa attività fisica, dei genitori obesi andrebbe ad indurre una sorta di "mutamento" nel corredo cromosomico, che in questa modo passerebbe ai figli al momento del concepimento. In pratica, la ricerca danese conferma l'importanza dell'epigenetica, scienza che punta a comprendere come l'ambiente, e quindi anche e soprattutto la dieta, nonché l'esercizio fisico potrebbero modulare l'espressione dei geni che ognuno di noi presenta nel proprio Dna. In questo caso lo studio prova che gli errori nutrizionali indotti da un'alimentazione

impropria da parte di nonni e genitori diventano un elemento in grado di "trasmettersi" alle generazioni successive, come un vero e proprio "bollino" epigenetico. Come? Specifiche proteine andrebbero ad avvolgere il Dna, con una modificazione della stesso molecola che si mantiene nel tempo e si trasmette alle generazioni successiva, ovviamente se non si mutano le abitudini o non intervengono elementi esterni.

Le aree che controllano l'appetito

Questi veri e propri "marchi" epigenetici, diventano quindi sistemi di controllo dell'espressione dei geni. Già negli animali e negli insetti si è provata la loro azione, e ora i ricercatori danesi hanno voluto valutare se qualcosa di simile accade anche nell'uomo, andando a confrontare queste "impronte" epigenetiche nel liquido spermatico di 13 maschi magri e di 10 obesi. L'analisi dei marcatori ricercati ha dimostrato che tra magri e obesi esiste una differenza in queste porzioni del patrimonio genetico, in particolare nelle aree associate, sotto l'aspetto esclusivamente genico, al controllo dell'appetito. In particolare è stata osservata una metilazione dei geni associati allo sviluppo cerebrale e appunto al senso di fame, nelle variazioni che si sono osservate a carico dei "piccoli Rna", tratti genetici dalla funzione non ancora completamente chiara. Si dirà: manca comunque la dimostrazione che questo particolare tratto trasportato dagli spermatozoi non può rappresentare la chiave per spiegare la maggior tendenza all'obesità di figli di padri con la pancia.

Lo sperma trasporta informazioni sulla salute

Proprio per rispondere a questa domanda, i ricercatori danesi hanno condotto un'ulteriore parte del loro esperimento, andando a rivedere cosa accadeva agli spermatozoi dei soggetti che si erano sottoposti a un intervento chirurgico per combattere l'obesità e avevano perso molti chili. A questo punto la sorpresa: dopo il passaggio in sala operatoria si sono osservate mediamente 5mila modificazioni "invisibili" ma significative nel Dna degli spermatozoi confrontando, negli stessi individui, il patrimonio ottenuto prima, subito dopo l'intervento chirurgico e a distanza di un anno da esso. Sia chiaro: siamo ancora nel campo della ricerca di base e ulteriori studi saranno necessari per confermare questa ipotesi. Ma ciò che conta è capire come gli spermatozoi trasportino informazioni correlate alla salute umana e come queste possano essere influenzate dalle abitudini, prima di passare ai figli. L'attenzione a tavola e la regolare attività fisica, quindi, rimangono sempre i requisiti per il benessere. Non solo di chi ha problemi di peso, ma anche per i figli e i nipoti che potrebbero essere più a rischio di obesità, ovviamente se le abitudini familiari non cambiano divenendo più salutari.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 391.681
Diffusione 09/2015: 270.207
Lettori Ed. II 2015: 2.458.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Ezio Mauro

07-DIC-2015
da pag. 19
foglio 1
www.datastampa.it

L'utero in affitto divide le femministe "Sbagliato dire no"

Scontro tra le due anime di "Se non ora quando" "L'appello danneggia la legge sulle unioni civili"

"Non si può escludere che la gravidanza surrogata sia una scelta volontaria della donna"

CATERINA PASOLINI

ROMA. L'altra metà del cielo si è spezzata, scossa da fulmini e temporali. «Omofobe, paternaliste» sono le accuse lanciate contro l'appello di "Se non ora quando-libere"» per vietare la maternità surrogata. Parole che lacerano il mondo femminista, mentre cresce un dibattito doloroso, che vede su fronti opposti l'associazione guidata da Cristina Comencini che ha lanciato l'appello e "Se non ora quando-factory", la costola fondata dalla sorella Francesca assieme a molte altre realtà della galassia femminile. Un dibattito che si allarga dalla «Casa delle donne» al web, dai social ai blog come Femministerie. Sono attiviste deluse a parlare, sociologhe e bioeticiste, esponenenti del mondo gay che sentono l'appello come «una pugnatala alle spalle», scrittrici, sociologhe a confrontarsi con rispetto ma visioni diverse. Col rischio ben presente di essere strumentalizzate dalla politica».

«Io sono semplicemente a favore della possibilità di scegliere, perchè dove c'è libertà di scelta c'è anche maggior responsabilità. Questo appello lo trovo paternalista, è come se dicesse alla donna: non sei capace di decidere, di proteggerti, ci penso io. E poi esclude che qualcuna possa fare la gravidanza surrogata anche per motivi diversi dalla disperazione economica», dice Chiara Lalli, filosofa morale, esperta in bioetica. «La realtà è più complessa, diversa, come dimostra il caso pubblicato ieri da Repubblica.it di Novella Esposito: sua madre ha portato in grembo il figlio che lei non poteva partorire perché senza utero. Può quindi esistere la possibilità di una maternità surrogata per affetto, amore, senza denaro. Per questo non mi piace l'idea del reato, della coercizione legale. C'è un rischio continuo si semplificazione, sei a favore o contro, quasi fosse una partita di calcio, forse la cosa più giusta è partire dalle cose che abbiamo in comune: siamo tutti contrari allo sfruttamento»,

Un abuso che c'è e cresce nei paesi poveri, sottolinea Paola Tavella, scrittrice, autrice di Madri selvagge, che da anni segue l'argomento ed è nettamente contraria alla maternità surrogata. «Innanzitutto diciamo che la surrogancy la fanno soprattutto le coppie eterosessuali, per cui è scorretto e strumentale da parte cattolica sovrapporre l'argomento con le unioni civili. E per chiarire, io sono favorevole alla pienezza dei diritti, matrimonio gay, adozioni, tutto uguale, e lo dico per esperienza personale avendo il mio ex marito adottato un bambino dopo essersi fidanzato con un altro uomo, ed essersi occupati tutti e due dei nostri figli in maniera straordinaria». Il problema, sottinea, non sono le unioni civili, ma lo sfruttamento delle donne come macchine per fare bambini: «Sempre più sono ovuli di ucraine sono trapianti su povere donne indiane perche nasca un bambino bianco. E così il movimento contro lo sfruttamento si allarga: Thailandia, Cambogia stanno studiando leggi per vietare l'abuso». E per i maschi gay propone l'esempio anglosassone: «In inghilterra ci sono agenzie, associazioni per coparenting: mettono in contatto uomini e donne che vogliono figli in modo che i bambini abbiano un padre e una madre responsabili e presenti»

Proprio partendo da questo punto Tavella condivide lo stralcio al ddl Cirinnà. E propone piuttosto una sanatoria per i bambini gia nati e poi stepchild adoption per tutti, «ma solo se c'è una vera madre».

Pesa le parole, Giorgia Serughetti, femminista, ricercatrice in sociologia all'università di Milano Bicocca, tra la fondatrici di "Se non ora quando-factory": «Mi fa impressione che femministe parlino di utero in affitto, come se fosse la parte per il tutto, come se le donne non avessero capacitò di decidere, di scegliere. Quell'appello rischia di aumentare la confusione, di far usare lo spettro della maternità surrogata per impedire la possibilità di adozione della figlia del partner dello stesso sesso, come previsto dalla legge sulle unioni civili. Comunque io sono contraria al divieto universale di surrogancy, non si puo escludere la libera scelta, l'idea che ci siano madri, sorelle amiche disposte a farlo gratuitamente. E già accaduto, persino in Italia».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 394.783
Diffusione 09/2015: 288.860
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

07-DIC-2015
da pag. 24
foglio 1
www.datastampa.it

«UTERO IN AFFITTO» LA POLEMICA

«Ho messo al mondo i loro tre figli E ora ci sentiamo una famiglia»

Tara e i parti per una coppia gay italiana. Anche gli ovuli da una sola donatrice

«L'ho detto anche a Claudio: non diventerò mai presidente, non troverò la cura del cancro, ma questo era qualcosa che potevo fare per cambiare la vita di qualcuno. Non avevo idea di quanto avrebbe significato anche per me». Tara Bartholomew è una madre di famiglia 44enne della classe media americana, in Ohio. La cosa straordinaria di cui parla è aiutare Claudio Rossi Marcelli, scrittore e giornalista italiano, e il marito Manlio ad avere un bimbo. Anzi, tre: Clelia e Maddalena, gemelle di 8 anni, e Bartolomeo, di 4, concepiti grazie all'ovulo di una donatrice, Jamie Kramer, e portati in grembo da Tara.

«Ho deciso di diventare una madre surrogata dopo che mia sorella ha perso un bimbo un mese dopo la nascita di mia figlia. Mi aveva fatto sentire impotente — dice —. Mia sorella è gay e avevo visto le pressioni che aveva dovuto affrontare prima di decidere di fare un figlio, a cominciare dal timore dei pregiudizi. All'epoca lavoravo per un ginecologo e assistevo ogni giorno alle sofferenze delle coppie infertili. In più una delle nostre pazienti era una madre surrogata e aveva amato l'esperienza: mi è sembrato naturale farlo».

Si è iscritta a un'agenzia e ha incontrato Claudio e Manlio che dall'Italia stavano pensando di ricorrere alla gestazione per altri. «Prima di deciderci però, abbiamo voluto incontrarla — ricorda Claudio —: "Lo sai che in Italia ti considererebbero pazza?" le ho detto. Abbiamo subito avuto la sensazione che tra noi fosse successo qualcosa di speciale». Negli Usa la donna sceglie la coppia per cui avere la gravidanza e Tara non ha avuto dubbi: «Mi sono sembrate due persone che si amano molto». Ha contato anche il fatto di ricevere un compenso: «Circa ventimila dollari, che ho messo nel fondo per pagare l'università ai miei figli».

Così le è stato impiantato un ovulo fecondato con il seme di Claudio ma fornito da una donatrice, come in un'eterologa (negli Usa lo prevede la prassi perché il bambino che nasce non sia figlio biologico della partoriente). A donare l'ovulo è stata Jamie Kramer, 33 anni, del Michigan. «Ci ho pensato a lungo: avevo poco più di vent'anni e facevo l'attrice a New York, ha pesato la motivazione economica — racconta —. Ma è stato quando una mia zia ha avuto un aborto spontaneo che ho visto la bellezza di aiutare un'altra famiglia a concepire un bimbo». All'inizio Claudio e Manlio non la conoscevano: le hanno scritto dopo la nascita di quelle che, a sorpresa, si sono rivelate due gemelle. Tara le ha partorite d'urgenza, chiamandoli alle prime doglie. Sono rimasti in Ohio per qualche settimana dopo il parto e poi sono ritornati in Italia con le bambine: «Sanno da subito come sono nate: abbiamo spiegato loro che non avendo la pancia abbiamo chiesto aiuto a Tara».

«Siamo rimasti in contatto e ci vediamo ogni volta che possiamo — dice lei —. Sarebbe stato molto triste se fossero spariti dopo la nascita». Per Claudio e Manlio è stato ovvio chiederle di aiutarli ad avere anche il terzo figlio: «Se ci avesse detto di no, avremmo rinunciato». Stavolta Manlio ha fornito il seme, Jamie ha fatto di nuovo da donatrice ed è nato Bartolomeo. Quattro anni fa al parto c'erano anche i due papà, mentre Jamie è arrivata poche ore dopo con il suo compagno e ha incontrato i bimbi per la prima volta. Da allora sono una presenza costante nella vita gli uni degli altri. «È stato un dono, non mi sono pentita neanche per un momento», dice Jamie, che oggi ha una figlia sua. «Siamo una famiglia — le fa eco Tara —. I nostri figli si vogliono bene e i miei si sentono dei fratelli maggiori». Anche Claudio è d'accordo: «Siamo entrati in una famiglia allargata: ci mancano ancora le parole per dirlo, ma facciamo tutti parte della stessa storia».

Elena Tebano

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La tecnica

- La maternità surrogata è vietata in Italia e in molti Paesi Ue. La Corte europea dei diritti dell'uomo ha imposto però il riconoscimento dei bimbi nati con la surrogata dove è legale. Tra questi ci sono Canada, Usa, Russia, Ucraina, India
- L'80% delle coppie italiane che ricorrono alla surrogata all'estero sono eterosessuali. Ma tendono a nascondere il ricorso a questa tecnica e sono meno visibili delle coppie gay

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 33.552
Diffusione 09/2015: 23.386
Lettori Ed. II 2015: 479.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO

Dir. Resp.: Giuseppe De Tomaso

07-DIC-2015
da pag. 11
foglio 1
www.datastampa.it

La dieta mediterranea resiste alla crisi si mangiano più legumi

● **ROMA.** Dal 2008, per via della crisi economica, la quantità e qualità della spesa alimentare è calata, e sempre più persone si sono rifornite ai discount. Ma l'impatto della crisi è stato meno forte del previsto e in alcuni casi ha contribuito a diminuire le disuguaglianze sociali, almeno nel consumo eccessivo di carni e in quello carente di pesce e frutta. A rilevarlo è lo studio pubblicato sulla rivista Epidemiologia e prevenzione dai ricercatori del della Asl di Torino 3 e dell'università di Torino.

La crisi dunque ha avuto un effetto peggiorativo sulla spesa degli italiani, ma non tanto quanto si temeva. C'è stata infatti una riduzione di frutta, verdura, carne e pesce nella dieta, e un incremento di snack, ma al tempo stesso anche un aumento del consumo dei legumi e una riduzione dell'utilizzo di grassi scadenti. In particolare, tra le disuguaglianze evidenziate dalla ricerca, c'è il consumo eccessivo di carni, carboidrati, sale, poco pesce e il saltare la prima colazione tra le persone meno istruite, mentre nelle regioni del Nord-Ovest si è registrato un eccesso nel consumo di carni, grassi e carboidrati, e al Sud un minor consumo di frutta e verdura, e un forte eccesso per obesità e sovrappeso, l'abitudine al non fare colazione.

Tuttavia la crisi sembrerebbe aver diminuito le disuguaglianze sociali, limando le differenze nell'alimentazione tra fasce più ricche e quelle meno abbienti. A livello generale, la popolazione, e in particolare i gruppi più vulnerabili, per far fronte a una minor disponibilità finanziaria ha tagliato il consumo eccessivo degli alimenti più cari (grassi, carne) o di quelli non indispensabili (i troppi carboidrati) e aumentato il consumo di quelli più economici, come i legumi. Una ricetta che sembrerebbe quasi salutare, se non fosse stata accompagnata dal calo delle quantità di frutta, pesce e l'aumento degli snack.

La tenuta della dieta mediterranea comunque non sembrerebbe essere gravemente in pericolo. Seppur con qualche difficoltà, continua infatti a rappresentare un importante fattore di protezione per la popolazione italiana, anche per la sua vasta e relativamente equa diffusione nella cultura e nelle tradizioni culinarie. Anche in tempi di crisi infatti l'88% degli uomini e l'83% delle donne consuma almeno una volta al giorno pane, pasta o riso, il 58% degli uomini e il 64% delle donne prende tre porzioni di frutta o verdura al giorno, e quasi l'intera popolazione utilizza l'olio di oliva per condire.

ECONOMIA&FINANZA
Imu e Tasi, ultima chiamata si paga entro il 16 dicembre
La dieta mediterranea resiste alla crisi si mangiano più legumi
Monito di Basilea: le banche centrali non tardino ad aumentare i tassi

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

07-12-2015

www.agi.it

Peso influisce sulla qualita' dello sperma

(AGI) - Londra, 5 dic. - Non e' solo la donna a dover stare attenta a quello che mangia quando rimane incinta. Anche il peso degli uomini gioca un ruolo importante, soprattutto al momento del concepimento. Uno studio dell'Universita' di Copenaghen, pubblicato sulla rivista Cell Metabolism, ha suggerito che le cellule spermatiche di uomini magri o obesi possono provocare cambiamenti epigenetici che potrebbero cambiare il modo in cui alcuni geni si esprimono nel corpo. I ricercatori hanno analizzato lo sperma di 6 uomini obesi prima e dopo esser stati sottoposti a un intervento di chirurgia per perdere peso. Dai risultati e' emerso che lo sperma maschile ha subito un cambiamento prima e dopo l'intervento. A esser cambiato non e' il patrimonio genetico ma appunto l'epigenetica. Come questo possa influenzare la salute dei papa' e dei nascituri non e' ancora chiaro, hanno specificato i ricercatori. Tuttavia, i cambiamenti epigenetici osservati sono collegati a geni noti per il controllo dell'appetito e lo sviluppo del cervello. (AGI).

la Repubblica.it

07-12-2015

Lettori
31.000

http://la.repubblica.it/salute

Mini-scosse al cervello per vincere la dipendenza da cocaina

E' quanto emerge da uno studio pilota, pubblicato su 'European Neuropsychopharmacology'. I risultati suggeriscono che questo potrebbe essere il primo trattamento medico

Impulsi magnetici indirizzati al cervello potrebbero cancellare la dipendenza da cocaina MINI-SCOSSE al cervello per liberarsi della dipendenza da cocaina. L'utilizzo di impulsi magnetici mirati si è infatti dimostrato efficace nel trattamento di pazienti 'schiavi' della sostanza. E' quanto emerge da uno studio pilota, pubblicato su 'European Neuropsychopharmacology': i risultati suggeriscono che questo potrebbe essere il primo trattamento medico per la dipendenza da cocaina. Anche se, sottolineano i ricercatori italiani e americani autori dello studio, sono necessari lavori più ampi e approfonditi per confermare questi risultati preliminari.

I dati. Solo lo scorso anno 2,3 milioni di giovani europei tra i 15 e i 34 anni hanno assunto cocaina. E non esistono farmaci efficaci per il trattamento di questa dipendenza. Ora un team di ricercatori che lavorano in Italia e negli Stati Uniti ha mostrato - in uno studio clinico

randomizzato - che l'uso di questa sostanza può essere ridotto grazie a un regolare trattamento con rTms (Stimolazione magnetica transcranica ripetitiva). "Alcuni studi - spiega Luigi Gallimberti, ricercatore presso l'Irccs San Camillo di Venezia, fra gli autori del lavoro - mostrano che circa il 2% dei giovani adulti in Europa ha usato cocaina nell'ultimo anno. Si stima anche che più di 20 milioni di persone nel mondo soffrano a causa dell'uso di cocaina. I trattamenti sono limitati, e non vi sono approcci neurobiologici disponibili".

Lo studio. Il lavoro, svolto in collaborazione con il team americano di Antonello Bonci, direttore scientifico del Nida (National Institute on Drug Abuse), è stato realizzato presso il Dipartimento di Neuroscienze dell'Università di Padova, in collaborazione con l'Irccs San Camillo di Venezia, e ha coinvolto pazienti in cerca di un trattamento per la dipendenza da cocaina. Ebbene, 16 persone sono state trattate con rTms, mentre altre 16 hanno ricevuto dei farmaci mirati ad alleviare i sintomi dell'astinenza. La Tms consiste nell'applicare impulsi magnetici a un'area del cervello ben localizzata. Si tratta di una metodica ampiamente utilizzata in psichiatria, dimostratasi utile nel trattamento di condizioni psichiatriche quali ad esempio la depressione.

Stimolazioni per 5 giorni. Il gruppo sperimentale si è sottoposto a una seduta di stimolazione quotidiana per 5 giorni consecutivi, e successivamente una volta alla settimana per le 3 settimane seguenti, per un totale di 8 stimolazioni in 29 giorni. I pazienti del gruppo di controllo hanno ricevuto un trattamento farmacologico per i sintomi dell'astinenza da cocaina (depressione, ansia, insonnia, eccetera). Al termine di questa prima fase dell'esperimento, i pazienti del gruppo sperimentale hanno continuato a sottoporsi settimanalmente al trattamento con Tms, mentre al gruppo di controllo è stato proposto di abbandonare l'approccio farmacologico e passare alle mini-scosse: questa seconda fase è durata 63 giorni.

Il monitoraggio. Tutti i partecipanti sono stati sottoposti a monitoraggio delle urine 2 volte alla settimana, per verificare il reale consumo di cocaina. Nella prima fase dell'esperimento il 69% (11 pazienti) del gruppo trattato con Tms non ha avuto ricadute nell'uso di cocaina, mentre solo il 19% (3 pazienti) dei soggetti trattati con farmaci ha avuto lo stesso risultato. Secondo Alberto Terraneo dell'Irccs veneziano, coautore del lavoro, questo studio è "il primo che dimostra che la Tms può essere utile nel trattamento del disturbo da cocaina. La Tms è già usata nella pratica clinica, per esempio per il trattamento della depressione e di alcune forme di dolore cronico, e in tali condizioni si è anche rivelata un trattamento sicuro".

I campi magnetici. Con la Tms vengono applicati potenti campi magnetici per provocare modificazioni nel tessuto cerebrale. "Abbiamo deciso di stimolare la corteccia dorsolaterale prefrontale, che è un'area coinvolta nei processi decisionali, perché i nostri studi precedenti suiroditori - conclude Bonci - hanno mostrato che la ricerca compulsiva di cocaina era associata con la corteccia prelimbica, che condivide funzioni con questa area cerebrale umana. Abbiamo continuato a seguire i pazienti dello studio fino ad oltre un anno, e i miglioramenti sembrano mantenersi nel tempo, sebbene al momento non abbiamo dati certi su questo aspetto. E' importante che questo studio prosegua, con trial clinici più ampi".