Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 371.646
Diffusione 11/2015: 262.053
Lettori Ed. II 2015: 2.458.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

24-GEN-2016
da pag. 18
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

"Troppi parti cesarei" Multe agli ospedali che sforano il tetto

Dalla Lombardia al Lazio le Regioni corrono ai ripari "Taglio dei rimborsi per gli interventi non necessari"

Ancora lontano l'obiettivo del 15% fissato dall'Oms E il Pirellone introduce premi per le strutture virtuose

MICHELE BOCCI
ALESSANDRA CORICA

FAI troppi cesarei? Paghi. O meglio ricevi meno soldi dalla Regione. Una delle pratiche chirurgiche più discusse, ormai da anni una spina nel fianco del sistema sanitario italiano, viene presa di mira in modo nuovo dalle amministrazioni locali. Se non sono bastate le linee guida, le raccomandazioni ai professionisti, le minacce alle cliniche convenzionate, forse ad avvicinare l'Italia alle percentuali di interventi in sala parto richieste dall'Oms saranno i soldi. Due grandi Regioni, Lazio e Lombardia, si stanno muovendo in modo molto simile per colpire gli ospedali in una delle voci che in questi anni di crisi è più sensibile, quella del bilancio. Altre intanto, dalla Puglia alla Sicilia, agiscono sui manager delle Asl, mettendo la riduzione dei cesarei tra gli obiettivi in base ai quali viene valutato il loro lavoro e decisa la conferma dell'incarico.

Bisogna abbassare quel tasso, che a livello nazionale è del 35,5%. Magari non si arriverà subito al 15% indicato dall'Oms e da tutte le linee guida internazionali, ma intanto si incomincerà ad avvicinarsi. Come sempre, anche in questo campo l'Italia sanitaria parte divisa in tanti sistemi tra i quali spiccano, per motivi diversi, il 59,5% della Campania e il 21% della Toscana.

Di recente Agenas, l'agenzia delle Regioni, ha pubblicato il Pne, Piano nazionale esiti. «Il cesareo rispetto al parto vaginale comporta maggiori rischi per la donna e per il bambino e dovrebbe essere effettuato solo in presenza di indicazioni specifiche», è scritto nel documento. Nel Pne tutte le maternità italiane vengono confrontate e salta subito agli occhi la tendenza delle strutture campane a ricorrere al cesareo. È difficile scalzare una pratica che ormai non solo è promossa dai medici, ma anche richiesta dalle donne. Eppure non è impossibile, visto che anche in questa Regione ci sono strutture come la clinica Villa Platani di Avellino, che si attesta poco sopra il 15%.

Per ogni prestazione sanitaria svolta dalle strutture sanitarie, pubbliche o convenzionate, è prevista una tariffa. Ogni Regione a fine anno conta il numero di ricoveri, interventi, visite svolti e assegna un budget ai vari ospedali. Lombardia e Lazio agiranno su questo meccanismo per colpire chi fa troppi parti cesarei.

Il Pirellone ogni quattro mesi passerà al setaccio i certificati dei parti fatti nelle 76 maternità regionali, pubbliche e private convenzionate. Poi stilerà una classifica: chi si troverà ai primi posti, perché avrà effettuato l'intervento chirurgico solo quando è effettivamente indicato, verrà premiato, con un bonus di 550 euro (il 25 per cento in più) in aggiunta ai 2.200 euro della tariffa regionale. Al contrario, gli ospedali da "maglia nera", poiché in fondo alla graduatoria, perderanno parte dei rimborsi, e saranno costretti a rinunciare, per ogni cesareo non necessario, a 220 euro (il 10 per cento della tariffa). Per stabilire quando serve il cesareo, praticato nel 27,8% dei casi in Lombardia, ci si affiderà a uno schema internazionale, la classificazione di Robson, che distingue in varie classi le donne che devono partorire in base alle condizioni sanitarie delle pazienti.

Si muove in modo simile anche il Lazio, che ha una percentuale di cesarei ben più alta, intorno al 40%. Il sub commissario per la sanità, Giovanni Bissoni, nelle prossime settimane presenterà un piano che prevede una riduzione del rimborso alle strutture pubbliche e convenzionate che fanno troppi interventi chirurgici. Qui non sembra esserci l'intenzione di premiare chi va bene. Nel Lazio, in particolare a Roma, come evidenzia il Pne, ci sono molte strutture convenzionate che hanno la maternità. In molti casi questi ospedali fanno pochi parti e tanti cesarei. Anche qui punta sulla leva economica per ridurne il numero. Per una volta meno soldi potrebbero voler dire una sanità migliore.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

15%
IL LIMITE
Per l'Organizzazione mondiale della sanità i parti cesarei non devono superare il 15% del totale

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 371.646
Diffusione 11/2015: 262.053
Lettori Ed. II 2015: 2.458.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

24-GEN-2016
da pag. 18
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

I NUMERI

35,5%

IN ITALIA
Secondo il rapporto Cedap-Iss in Italia oltre un bambino su tre nasce con un parto cesareo (dati riferiti al 2013)

59,5%

IN CAMPANIA
La percentuale di parti cesarei è superiore alla media nazionale, come anche nel Lazio: 40,8%. È più bassa invece in Lombardia (27,8%)

15,6%

IN OLANDA
Una percentuale di cesarei tra le più basse d'Europa. Il dato è del 20,8% in Francia, del 25,2% in Spagna, del 30,9% in Germania

2.200 €

LA TARIFFA
È la quota versata dalla Lombardia agli ospedali per ogni parto cesareo; più bassa quella per un parto vaginale

-220 €

LA PENALE
La decurtazione decisa dalla Lombardia per ogni cesareo non giustificato. Rimborsi maggiorati del 25% per gli ospedali virtuosi

La classifica

Parti con cesareo primario (per donne che non hanno avuto un cesareo in precedenza)

Le strutture migliori...

(sopra i 500 parti)

1	Ospedale di Carate Brianza (Mb)	5,2%	su 1.538 casi
2	A. Manzoni, Lecco	7,38%	su 1.297 casi
3	Galmarini, Tradate (Va)	7,7%	su 605 casi
4	Ospedale di Oderzo (Tv)	8,10%	su 1.003 casi
5	Ospedale Civile San Giovanni di Dio, Crotone	8,24%	su 857 casi
6	Fondazione per il bambino e la sua mamma, Monza	8,36%	su 2.126 casi
7	Ospedale San Bonifacio, Verona	8,45%	su 1.393 casi
8	Ospedale Buzzi, Milano	8,56%	su 2.834 casi
9	Ospedale di Montebelluna (Tv)	8,45%	su 1.114 casi
10	Ospedale di Sesto San Giovanni (Mi)	8,94%	su 837 casi

...e le peggiori

(sopra i 500 parti)

1	Villa Cinzia, Napoli	95,05%	su 511 casi
2	Sanatrix spa, Napoli	87,62%	su 643 casi
3	Villa Bianca, Napoli	87,58%	su 977 casi
4	Ospedale internazionale, Napoli	82,92%	su 515 casi
5	Villa dei Fiori, Acerra (Na)	74,59%	su 701 casi
6	Villa del Sole, Caserta	74,17%	su 546 casi
7	Villa Fiorita, Capua (Ce)	70,02%	su 581 casi
8	Ospedale S. M. Speranza, Battipaglia (Sa)	69,12%	su 806 casi
9	Hyppocratica Spa, Salerno	67,02%	su 544 casi
10	Santa Patrizia, Napoli	64.63%	su 529 casi

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 371.646
Diffusione 11/2015: 262.053
Lettori Ed. II 2015: 2.458.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

24-GEN-2016
da pag. 18
foglio 1
www.datastampa.it

LA STORIA / IL MODELLO CARATE BRIANZA: "PARLIAMO CON LE PAZIENTI FIN DAL PRIMO GIORNO, IL SEGRETO È LA FIDUCIA"

"Qui il 95% di nascite naturali, ecco perché"

IL SEGRETO sta nel creare un rapporto di fiducia con le donne, accogliendole fin dall'inizio della gravidanza. Parlare con loro, ascoltare i dubbi le paure, spiegare e rassicurare. L'ostetricia dove si fanno meno cesarei d'Italia si trova in Brianza e viaggia a percentuali nord europee puntando su un'assistenza continua, praticamente dal test di gravidanza al bambino in braccio ai genitori. Secondo il Pne, Piano nazionale esiti di Agenas, all'ospedale di Carate, dopo aver corretto il dato assoluto scartando i casi in cui l'intervento è necessario per ragioni sanitarie, la chirurgia è utilizzata per poco più del 5% dei parti.

A dirigere la ginecologia è la professoressa Anna Locatelli, associato a Milano Bicocca. «Quel che conta per tenere basso il numero dei cesarei è la convinzione del valore, anche culturale, del parto naturale — spiega — Intanto da parte degli operatori ma anche delle pazienti, molte delle quali ci scelgono perché sanno come lavoriamo». La dottoressa è arrivata tre anni fa e ha trovato un'ostetricia con una lunga tradizione di parto cosiddetto "fisiologico". «Fare pochi cesarei è una garanzia del modo in cui lavori, le donne lo sanno. Al contrario di altre strutture, anche pubbliche, noi facciamo qui i corsi preparto, organizziamo colloqui, ascoltiamo le preoccupazioni delle pazienti. Non si entra qui solo per partorire. All'inizio della gravidanza facciamo anche incontri per parlare di stili di vita, di alimentazione. E abbiamo dati piuttosto bassi anche per quanto riguarda la diagnosi prenatale invasiva, cioè amniocentesi e villocentesi».

Quello di Carate Brianza è un piccolo ospedale con una sala parto da ospedale medio-grande: nell'anno appena conlcuso ci sono stati quasi 1.800 nati. Qui si fanno pochi cesarei ma non ci sono problemi ad utilizzare l'analgesia per le donne che la richiedono o ne hanno bisogno. E infatti a circa il 30% delle pazienti è praticata l'anestesia per soffrire di meno.

«Anche a noi alcune gestanti chiedono di fare il cesareo — dice la professoressa Locatelli — Spesso dietro a quel desiderio c'è la preoccupazione per il parto. Bisogna aiutare la donna a superare le paure, spiegando i vantaggi di quello naturale per la sua salute e anche per il suo futuro riproduttivo. Ma questi sono discorsi che vanno fatti con calma, durante la gravidanza, non si possono affrontare l'ultimo giorno, altrimenti non servono a convincere le pazienti». A Carate si punta tutto sul pubblico, e il primario ammette che i risultati sono anche frutto «del contenimento dell'assistenza privata, che spesso spinge verso il cesareo. Qui si fa poca libera professione, e comunque le donne che entrano in reparto vengono tutte assistite allo stesso modo. Non importa se hanno uno dei nostri ginecologi come medico personale oppure no».

(mi.bo.)

©RIPRODUZIONE RISERVATA

GINECOLOGA
Anna Locatelli guida l'Ostetricia dell'ospedale di Carate Brianza

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 248.061
Diffusione 11/2015: 175.698
Lettori Ed. II 2015: 1.354.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

24-GEN-2016
da pag. 14
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

PAURA IN AMERICA

Arriva il virus che colpisce i feti Madri nel panico

Eugenia Tognotti A PAGINA 14

Il virus Zika si diffonde e minaccia l'America Panico tra le neo mamme

Causa malformazioni nei feti. Scoperto in Uganda ha attraversato l'oceano e dal Brasile punta a Nord

il caso

EUGENIA TOGNOTTI

Certo non ha il tremendo potere distruttivo del più temuto dei virus, Ebola, con il suo corollario di orrore da contagio, che ha appena allentato la sua mortale morsa in Africa occidentale. E tuttavia il nuovo patogeno – il virus Zika - l'ultimo arrivato ad infoltire il già nutrito elenco delle malattie cosiddette «emergenti» tra XX e XXI secolo - rappresenta una minaccia per la salute globale, particolarmente inquietante per due buoni motivi. Il primo riguarda la vulnerabilità del bersaglio: il feto, le nascite, la salute dei nuovi nati.

In Brasile, il Paese più colpito, i rischi sono stati confermati dal collegamento, dimostrato con diverse scrupolose analisi, tra l'infezione nelle gestanti che avevano contratto il virus Zika nei primi mesi di gravidanza e i casi di microcefalia, una malformazione neurologica in cui le dimensioni del cranio non si sviluppano in modo corretto e rimangono al di sotto della media, una condizione che può determinare deficit e ritardi nello sviluppo, problemi di vista e d'udito.

Le vittime

L'insolita impennata del numero di bambini nati con microcefalia in Brasile tra il 2014 e il 2015 - (da 59 a 1248) - sta allarmando, e non senza ragione, le autorità e le istituzioni sanitarie, nazionali e sovranazionali, dato il diffondersi del nuovo virus in diversi Paesi dell'America Latina.

Il secondo motivo di allarme è dato dalla conferma fornita dalla sua comparsa sulla scena circa l'aumento, negli ultimi decenni, del rischio della globalizzazione dei vettori e delle malattie che trasmettono, a causa del riscaldamento del clima, dal degrado ambientale, dall'urbanizzazione disordinata che favorisce le raccolte d'acqua, culle di zanzare. Zanzare infette del genere Aedes, in modo particolare le Aedes aegypti (conosciute come zanzare tigri), le stesse attraverso cui si diffondono dengue e chikungunya (la febbre spaccaossa), hanno fatto la loro comparsa anche nel bacino del Mediterraneo, in alcuni paesi europei: la prima in Francia, la seconda in Italia dove, qualche anno fa è stato segnalato un focolaio.

L'origine

Isolato per la prima volta nel 1947, e chiamato col nome della foresta dell'Uganda in cui il patogeno, del genere Flavivirus è stato isolato, il nuovo virus ha allargato la sua area di diffusione. Dapprima circoscritta all'Africa, all'Asia, quindi alle isole del Pacifico, si è spinto, nel 2014, in America Latina, prima in Cile, poi in Brasile e ora, dall'ottobre scorso, in diversi Paesi del Centro e Sud America, dove si sta rapidamente espandendo, seminando terrore tra le madri.

L'epidemia Zika, sta provocando inquietudine in Brasile e potrebbe avere un effetto inaspettato sul piano sociale e politico: indurre il governo a modificare le leggi in materia di aborto, severissime, che considerano la pratica illegale , tranne nei casi di stupro, di gravissimo pericolo della madre, o di irreparabili malformazioni del feto. Al momento, la politica a cui si attengono le autorità è quella di consigliare di posticipare i tempi nel programmare un figlio, aspettando che passi questo difficile momento. Curiosa pretesa davvero quella di aspettarsi che sia il virus Zika a guidare la pianificazione familiare, invece di mettere in campo misure di prevenzione e nuove politiche in grado di aiutare la difficile scelta delle donne, informate attraverso una semplice ecografia . Una cosa è certa. Il virus Zika non sarà l'ultimo. Dovremo aspettarci che vecchi e nuovi virus compaiano e a ritmi sempre più veloci Una realtà che chiama in causa diversi fattori, tra cui la traumatica rottura di equilibri ecologici di cui siamo responsabili.

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

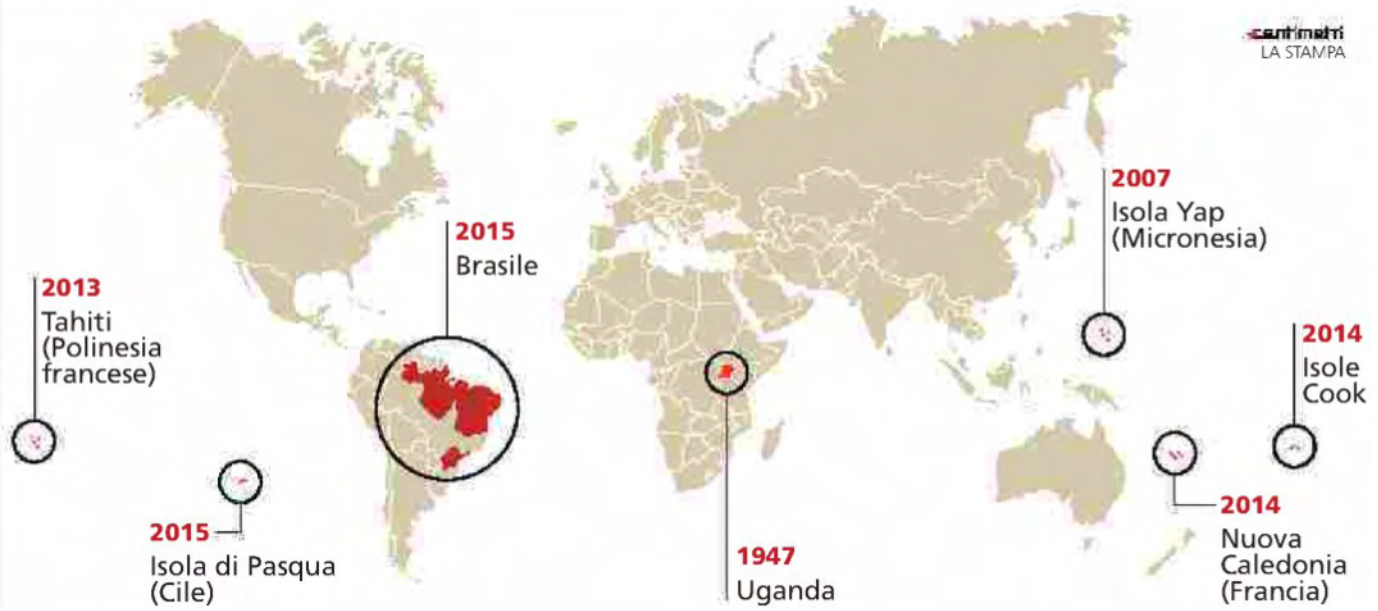
Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 248.061
Diffusione 11/2015: 175.698
Lettori Ed. II 2015: 1.354.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

24-GEN-2016
da pag. 14
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

La diffusione del virus



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 95.650
Diffusione 11/2015: 47.963
Lettori Ed. II 2015: 273.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Libero

Dir. Resp.: Maurizio Belpietro

24-GEN-2016
da pag. 15
foglio 1
www.datastampa.it

Può provocare la microcefalia infantile

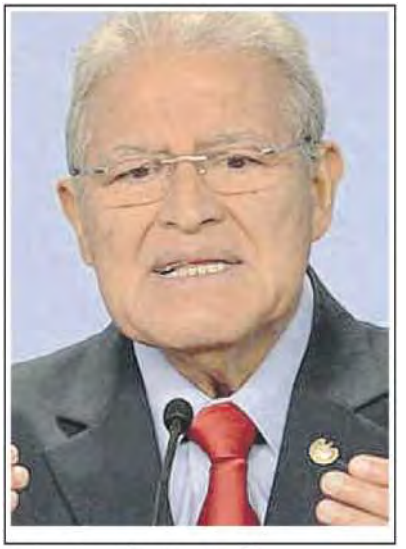
Virus Zika, il Salvador vieta alle donne di fare figli per 2 anni

::: MAURIZIO STEFANINI

■■■ È sempre più allarme Zika. Ieri è stato il Ministero della Sanità dell'Ecuador a raccomandare di non restare incinte alle donne che vivono in zone a rischio. «Il zika è un nuovo virus, ancora non c'è evidenza scientifica di come la madre incinta contagia il suo bambino», ha spiegato il ministro della Salute Margarita Guevara durante una visita a una regione di frontiera con la Colombia dove è in corso una campagna di fumigazioni contro la presenza della zanzara Aedes aegypti, portatrice del morbo. «Fin quando non avremo una risposta positiva sul virus chiediamo alle madri che si salvaguardino». È il quarto governo a fare una raccomandazione del genere, dopo quelli di Colombia, El Salvador e Giamaica. Quello della Colombia, dove sono stati accertati 13.500 casi, ha specificato: «Non fate figli per otto mesi». Il presidente di El Salvador, Salvador Sánchez Cerén, ha addirittura ha raccomandato di non fare figli per un paio di anni. Sono peraltro consigli che hanno suscitato ira e sarcasmo in contesti dove metà almeno delle gravidanze sono non programmate e la violenza sessuale è una piaga.

Il tutto è iniziato in Brasile, dove da ottobre sono nati almeno 4000 bambini di cui si teme che soffrano di quella microcefalia che è una delle due conseguenze più temibili del male. L'altra è la possibilità del disturbo neurologico detto sindrome di Guillain-Barré, che indebolisce i muscoli e nei casi più gravi porta alla paralisi degli arti inferiori. Sono 22 i Paesi latino-americani e caraibici in cui le autorità degli Stati Uniti hanno consigliato le donne incinte di non viaggiare: ultimo la Repubblica Dominicana, dove ieri il locale Ministero della Salute ha confermato dieci casi. Né si tratta ormai solo dell'America Latina, dove peraltro la malattia si è diffusa l'anno scorso dopo essere stata per la prima volta scoperta tre quarti di secolo fa in Africa. Le notizie di ieri riferivano anche di tre casi di Zika rilevati a New York. E di tre scoperti dal servizio sanitario britannico in cittadini del Regno Unito rientrati da Colombia, Suriname e Guyana. Ma già l'altro ieri lo Zika si era affacciata nel Mediterraneo. L'Agenzia di Salute Pubblica della Catalogna parla infatti di due residenti di origine sudamericana, una 35enne e una 40enne, contagiate a fine 2015 dopo un viaggio nei rispettivi Paesi di origine. Entrambe sono ora perfettamente guarite, ma per ragioni di privacy non sono state rese note né le generalità, né quali erano i Paesi di origine e di contagio. Casi si sono avuti anche in Africa, a Capo Verde, e in Oceania, in Samoa.

A parte la microcefalia infantile e la sindrome di Guillain-Barré, il virus del zika provoca febbre, dermatite, mal di testa e delle articolazioni, malesseri e congiuntivite non purulenta. Insomma, sintomi di tipo influenzale, che nella maggior parte dei casi passano da soli senza troppi problemi. Va detto pure che in realtà non esiste una prova conclusiva del collegamento tra epidemia di microcefalia brasiliana e Zika, dal momento che solo una piccola minoranza dei bambini morti aveva il virus nel cervello. Ma l'allarme è comunque alto.



Salvador Sánchez Cerén

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 57.179
Diffusione 11/2015: 41.868
Lettori Ed. II 2015: 745.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL MATTINO

Dir. Resp.: Alessandro Barbano

24-GEN-2016
da pag. 5
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

i focus del Mattino

Utero in affitto un tariffario per soli ricchi

Ettore Mautone

Utero in affitto, le indicazioni su come fare si possono trovare anche on-line, compreso un tariffario che va da 10-15mila euro a 40mila e oltre. Paese che vai prezzario che trovi: più è povero lo Stato, più il costo del contratto scende e con esso anche le garanzie igienico-sanitarie. È fiorente il mercato degli uteri in affitto, gravidanze su commissione, negli Usa praticate da circa 30 anni con contratti chiari e alti costi. Altra musica nel Sud-est asiatico dove le condizioni delle donne e i prezzi scendono fino all'inaccettabile.

>A pag. 5

Utero in affitto per ricchi la «giungla» delle tariffe

40mila euro negli Usa, più «economica» l'India

I divieti Per Bruxelles la maternità surrogata è una forma estrema di sfruttamento della donna Ma in Grecia la tecnica è permessa, esclusi solo gli stranieri. Stretta recente in Thailandia

i focus del Mattino

Ettore Mautone

Cataloghi virtuali da leggere, moduli on-line da sfogliare, testimonianze da ricordare per sollecitare le corde emotive di una coppia sterile (maschi, femmine, etero o omosessuali che siano, in alcuni casi single). Infine un tariffario che va da 10-15 mila euro a 40 mila e oltre. Paese che vai prezzario che trovi: più è povero lo Stato, più il costo del contratto scende e con esso anche le garanzie igienico-sanitarie.

Ecco i contorni del fiorente mercato on-line degli uteri in affitto, gravidanze su commissione, cosiddette maternità surrogate, negli Usa praticate da circa 30 anni con contratti chiari e alti costi. Altra musica nel sud est asiatico (India e Thailandia in testa) dove le condizioni delle donne e i prezzi scendono fino all'inaccettabile. In entrambi i casi una pratica non esente da rischi. Basta ricordare il recente caso di•Brooke Lee Brown, 34 anni, morta facendo figli per conto terzi. Viveva a Burley, in Idaho, Mamma surrogata seriale: otto gravidanze a carico di cui cinque su commissione. Alla fine del 2014, dopo solo tre mesi di pausa, il nuovo transfer per una coppia spagnola. A pochi giorni dal parto programmato di due gemelli, lo scorso 8 ottobre, la placenta di Brooke si è rotta. Per lei e per i suoi bambini non c'è stato nulla da fare. Maternità (o paternità) per ricchi, fondata su rapporti commerciali tra committenti e gestanti tutte giovani e in età fertile.

Si parte dalla fecondazione in vi-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 57.179
Diffusione 11/2015: 41.868
Lettori Ed. II 2015: 745.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL MATTINO

Dir. Resp.: Alessandro Barbano

24-GEN-2016
da pag. 5
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

tro con i gameti di genitori biologici e successivo trasferimento in utero dell'embrione. Oppure dall'ovulo di una mamma biologica fecondato col seme di donatore eterologo. Oppure, ancora, seme del padre biologico e ovocellula di donna estranea alla coppia che può corrispondere o meno a chi presta il proprio utero. Un'alchimia di provette e bisogni, di aspirazioni alla genitorialità e transazioni commerciali sul sottile crinale di regole e leggi variegate, a maglie larghe o in sentieri tortuosi, in cui aprono varchi stratagemmi che trasformano contratti lucrativi in rapporti altruistici. Una giungla le cui radici affondano nel campo minato dello scientificamente possibile ma eticamente discutibile. Perché le donne che offrono il grembo per denaro per una gravidanza, possono anche rimetterci la pelle, senza contare i casi di chi ci ripensa in corso d'opera, da una parte e dall'altra.

L'Ue ha definito la maternità surrogata e la vendita di ovuli una «forma estrema di sfruttamento delle donne». In Italia la pratica è vietata per legge. Chi partorisce un bambino è considerata madre a tutti gli effetti e gli accordi prenatali sono nulli. In altri Paesi (Inghilterra, Spagna, Grecia, alcuni stati degli Usa, California in testa, Canada), l'utero in affitto è consentito e in alcuni casi proibita la forma commerciale. Altri le permettono entrambe (India, Russia, Thailandia, Belgio, Georgia, Ucraina). L'Inghilterra, dopo diverse modifiche, oggi regola solo il trasferimento di paternità a patto che i genitori siano sposati o conviventi (incluse coppie dello stesso sesso). I single sono esclusi. Proprio a Londra nei mesi scorsi ha fatto discutere il caso di Natasha, 29 anni che aveva creato un sito Web per contattare le coppie e poi stroncata da un infarto lasciando orfani i suoi due bambini.

In Grecia la tecnica è permessa, non agli stranieri e solo se non vi sia vincolo genetico tra gestante ed embrione. In India è legale e costa tra i 20.000 e i 40.000 dollari. La legge è molto flessibile ma dal luglio 2013 è proibita a coppie omosessuali, single, stranieri e coppie di paesi in cui è vietata. In Spagna i contratti prenatali sono nulli e i nascituri sono legalmente figli dei genitori biologici ma l'affido di un bambino è possibile in alcuni casi. La Thailandia è tra i più permissivi ma da luglio 2015 ha vietato l'utero in affitto agli stranieri: si rischia il carcere. Resta il mercato illegale fatto di soprusi e sfruttamenti. I cittadini italiani possono accedere a questa tecnica negli Stati ove è ammessa ma si pone il problema del riconoscimento del legame col genitore non biologico. Trafila e costi la rendono accessibile solo a un'elite, etero e omosessuale che sia. Altra cosa è la fecondazione eterologa a cui, nel 2014, ha aperto un varco la Cassazione (sentenza 164) dando il colpo finale alla legge 40 del 2004. Escluse solo le pratiche di eugenetica. «Un via libera – commenta Carlo Alviggi, docente associato di Ostetricia e ginecologia dell'Università Federico II in forze al centro per la sterilità di coppia dell'Ateneo napoletano diretto da Giuseppe De Placido – per ora solo sulla carta. Nel nostro paese è prevista la gratuità e scarseggiano i donatori e le banche di seme devono operare su autorizzazione del Centro nazionale trapianti. Solo Toscana e Friuli hanno legiferato recependo le linee guida ministeriali dello scorso luglio».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'eterologa
La Cassazione ha aperto nel 2014 il varco ma sono fuori le pratiche eugenetiche

Alviggi
«In Italia scarseggiano donatori banche del seme e mancano leggi regionali»

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 320.639
Diffusione 11/2015: 238.619
Lettori Ed. II 2015: 2.148.000
Quotidiano - Ed. nazionale

NAZIONE - Carlino - GIORNO

Dir. Resp.: Andrea Cangini

24-GEN-2016
da pag. 3
foglio 1
www.datastampa.it

«Bimbi strappati a mamme schiave» La scienziata: vi spiego l'utero in affitto

Porcu, luminare della fecondazione assistita: il corpo non è una merce

PERCORSO IMPEGNATIVO

«Una madre non può essere solo un contenitore I legami fisici contano tanto»

Federica Orlandi
■ BOLOGNA

UTERO in affitto come moderna forma di schiavitù femminile: non sono leggere le parole sul tema della professoressa Eleonora Porcu, direttrice del Centro di infertilità e procreazione medicalmente assistita del policlinico Sant'Orsola di Bologna. Un concetto che ribadisce e amplia.

Professoressa Porcu, no alla maternità surrogata: perché?

«Racconto un aneddoto: ho letto le storie di alcune donne nepalesi che, nel periodo del terremoto, stavano portando avanti gestazioni mercenarie. Quando le hanno terminate e i bambini sono nati, i committenti – brutta parola che però bisogna usare – si sono portati via i neonati e hanno abbandonato le donne al loro destino. Questo mi ha ferito moltissimo».

In che modo?

«Ho pensato che questa è la forma estrema di sfruttamento di donne indigenti che non hanno più nulla da perdere, al punto da scegliere di mercificare una funzione straordinaria come quella della riproduzione, il rapporto più straordinario e unico che si possa immaginare tra esseri umani, che ne conoscono bene il valore».

Parla come scienziata o come donna?

«In questo caso non posso scindere. La donna non può accettare che un'altra sia costretta per sopravvivere a vendere una parte e una funzione così importante del proprio corpo, e il medico si preoccupa della salute delle donne e rifiuta inoltre che una donazione di organi, cellule o tessuti possa essere legata al commercio».

Piuttosto l'adozione, dunque?

«Chi cerca la maternità dovrebbe essere tanto consapevole dell'importanza dei legami fisici e carnali tra genitore e figlio da sapervi rinunciare, all'occorrenza. Dovrebbe dire: se non posso fare spazio a un figlio nel mio corpo, glielo farò nella mia vita, aiutando un bambino che esiste già ma è solo».

Se invece di 'affitto' si trattasse di donazione volontaria?

«Credo sarebbe rarissimo, forse solo in casi di amicizia o parentela con la coppia richiedente. E in quel caso subentrerebbero altre questioni, come il fatto che l'assenza di anonimato potrebbe portare al fantasma della 'doppia mamma' e avere ripercussioni psicologiche importanti sul bambino e sulla famiglia».

Se ci fosse anche l'anonimato?

«In questo caso, da medico suggerirei di riflettere bene prima di intraprendere un percorso impegnativo come la gravidanza, che coinvolge tutti gli organi e gli apparati del corpo, li espone a un sovraccarico per nove mesi e potrebbe comportare anche alcuni rischi. Poi parlerei da mamma...».

E direbbe?

«Che ricordo ogni momento della mia gravidanza. Quelli più brutti, come le nausee, e quelli più belli, come i primi movimenti di mia figlia. E gli scambi, anche solo immaginari, inevitabili in questi casi. Nutro molti dubbi sul fatto che possa essere solo una fase transitoria e che una donna possa rendersi disponibile a essere un mero contenitore e acconsentire a non sapere mai più nulla dell'essere umano che ha sentito crescere dentro di sé per nove mesi».

Cosa suggerisce, dunque?

«Io credo che le mie opinioni siano condivisibili da chiunque, parlo da donna, madre e professionista, non considero certo questo un fatto politico. La mia speranza è che la nostra civiltà maturi una consapevolezza riguardo certi temi che esuli dalle questioni legate al commercio».

Focus

I punti contestati: maternità surrogata e stepchild adoption

Il disegno di legge Cirinnà disciplina le unioni civili per le coppie omosessuali e le convivenze. Tra i punti più contestati, l'articolo 5 estende a coppie gay il diritto di adottare il figlio del partner ('stepchild adoption'). Sono contrari i cattolici, anche per il timore che ciò incentivi la pratica dell'utero in affitto, vietata in Italia ma legale altrove

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 95.650
Diffusione 11/2015: 47.963
Lettori Ed. II 2015: 273.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Libero

Dir. Resp.: Maurizio Belpietro

24-GEN-2016
da pag. 28
foglio 1
www.datastampa.it

QUOTIDIANO LiberoSalute

Per gli esperti è urgente un nuovo modello per garantire equità e sostenibilità

SSN ad un bivio per i farmaci oncologici innovativi

■■■ Le terapie oncologiche sostengono il costante incremento della sopravvivenza nei tumori. Innovazioni come l'immuno-oncologia e le terapie target personalizzate potrebbero consentire di cronicizzare diverse malattie neoplastiche anche molto aggressive e in fase avanzata. Ma l'impatto economico dell'innovazione sta portando fuori controllo la spesa farmaceutica soprattutto nella sua componente ospedaliera: nel periodo 2014-2016 il settore farmaceutico registrerà uno sforamento del tetto programmato di spesa pari a 3,8 miliardi di euro. «Serve un nuovo modello di gestione che superi la logica del tetto rigido per la spesa farmaceutica - hanno detto gli esperti intervenuti al workshop, organizzato da Motore Sanità con la collaborazione di Federsanità ANCI (Associazione Nazionale Comuni Italiani) e MSD Italia - avanzando tra le ipotesi anche quella di un Fondo per i farmaci oncologici innovativi, finanziato con il gettito derivante dal tabacco. L'ipotesi di impiegare il 5% delle accise del tabacco per creare un fondo per i farmaci innovativi oncologici «rappresenta una provocazione che AIOM lancia alle istituzioni per poter garantire a tutti i pazienti le cure più innovative ed efficaci, un modo per dire: 'se vogliamo, possiamo trovare tutti insieme - pazienti, istituzioni, operatori sanitari e associazioni scientifiche - una soluzione», afferma Stefania Gori, Presidente Eletto AIOM. L'urgenza di intervenire è direttamente correlata all'impatto delle terapie oncologiche sulla spesa ospedaliera: di 30 principi attivi a maggiore impatto, ben 11 sono farmaci antineoplastici ed immunomodulatori; il 92% (3.3 miliardi di €) della spesa per farmaci oncologici è gestita dalle strutture pubbliche e assorbe circa il 40% della loro spesa farmaceutica complessiva (dati Osmed). **(F. M.)**

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 158.674
Diffusione 11/2015: 125.505
Lettori Ed. II 2015: 393.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

24-GEN-2016
da pag. 28
foglio 1
www.datastampa.it

Pagina a cura di StudioNews – info@studionews.eu – Grafica: Milano Graphic Studio Srl

Lo chiede anche l'industria farmaceutica

FARMACI ONCOLOGICI
Bisogna garantire equità e sostenibilità economica

DI **EUGENIA SERMONTI**

I dati parlano chiaro: la mortalità per tumori è in costante diminuzione e in Italia la percentuale di sopravvivenza relativa a 5 anni è elevata ed è aumentata dal 1990 al 2007 del 18% negli uomini e del 10% nelle donne. Genomica, farmaci sempre più efficaci e selettivi, avvento dell'immunoterapia stanno contribuendo in modo determinante alla riduzione dei tassi di mortalità e ad un incremento dell'aspettativa di vita per gli oltre 363.000 italiani che ogni anno ricevono una diagnosi di tumore (dati AIOM-AIRTUM 2015). L'altra faccia della medaglia è però la crescita incontrollata della spesa farmaceutica, in particolare quella ospedaliera. Secondo il rapporto Osmed 2014 sull'uso dei farmaci in Italia, i farmaci antineoplastici ed immunomodulatori sono le molecole a maggior spesa pubblica, pari a quasi 3 miliardi di euro (48,7 euro pro capite) superando i farmaci per il sistema cardiovascolare (45 euro pro capite). E nel periodo 2014-2016 il settore farmaceutico registrerà uno sforamento del tetto programmato di spesa pari a 3,8 miliardi di euro. Come garantire l'universalismo del diritto alle cure, l'accesso tempestivo alle terapie innovative, la sostenibilità economico-finanziaria dei sistemi sanitari? Le opzioni sul tavolo sono molteplici e per capire quale è il modello più efficace oggi a Roma rappresentanti delle Istituzioni, delle Società scientifiche e del mondo dell'associazionismo si confrontano nel corso del workshop «Il governo dell'innovazione farmaceutica: modelli di governance equa e sostenibile dei farmaci oncologici innovativi ad alto costo», organizzato da Motore Sanità con la collaborazione di Federsanità ANCI (Associazione Nazionale Comuni Italiani) e MSD Italia. Garantire l'innovazione e gli investimenti che ne sono alla base, insieme all'equità di accesso, dovrebbe essere uno degli obiettivi del nuovo sistema di governance, come chiedono le aziende farmaceutiche: «L'attuale modello di regolamentazione si sta dimostrando sempre più incoerente con le dinamiche della spesa farmaceutica a livello ospedaliero: non ha più senso mantenere un tetto rigido per la spesa farmaceutica ospedaliera senza tenere in conto i risparmi prodotti in altre voci della spesa sanitaria», afferma Nicoletta Luppi, Presidente e Amministratore Delegato MSD Italia. «È tempo di identificare un modello di governance della spesa farmaceutica che consenta contemporaneamente di preservare l'universalità del diritto alla salute, la sostenibilità economica del SSN e di aumentare l'attrazione di investimenti in ricerca e sviluppo sul territorio nazionale: stimolare un dibattito tra tutti gli stakeholder è l'obiettivo dell'evento di oggi, sostenuto con passione da MSD».

Nicoletta Luppi

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 395.884
Diffusione 11/2015: 308.087
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

24-GEN-2016
da pag. 45
foglio 1
www.datastampa.it

CorriereSalute

La riflessione

di **Luigi Ripamonti**

IL CONTRATTO SOCIALE IN SOFFERENZA

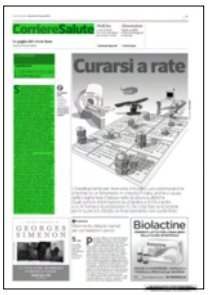
Sono sempre di più le persone che chiedono finanziamenti per pagare interventi chirurgici, cure dentistiche, farmaci, persino esami. È un fenomeno che può stupire, perché in Italia non c'è una propensione diffusa all'indebitamento e perché nel nostro Paese la salute è (o dovrebbe essere) in massima parte garantita dal Servizio sanitario: oltre al ticket, per le cure necessarie non si dovrebbe pagare nulla.

E allora perché ci si cura "a rate"? Escludendo interventi puramente estetici e cure odontoiatriche, che (giusto o no), sono tradizionalmente considerate "private", i motivi sono essenzialmente due: liste d'attesa troppo lunghe o mancata copertura da parte della Sanità di alcune prestazioni o di medicinali innovativi. Che cosa dovremmo dedurre? Che il sistema è inefficiente o ingiusto? Inefficiente in alcuni casi (forse anche molti) è possibile, ingiusto probabilmente no. La risposta, meno demagogica, ma più realistica, è che il Servizio sanitario si trova davanti alla cosiddetta *triade logica inconsistente*, cioè all'impossibilità di ottemperare a questi tre obiettivi contemporaneamente: accesso di tutti i cittadini al Sistema; accesso per tutti a tutte le prestazioni; qualità ottimale di tutte le prestazioni. La coperta è corta: che cosa è meglio sacrificare? Accesso universale, totalità delle prestazioni o qualità?

Quello che è certo è che più si spreca, più tutti e tre i termini di questo "contratto sociale" vanno in sofferenza, e più si crea lo spazio, e talvolta la necessità, di ricorrere all'iniziativa personale, che spesso ha costi insostenibili.

Che cosa fare allora? Le soluzioni sono ovviamente materia per decisori politici e amministratori sanitari. La trasparenza nella spesa, la centralizzazione e la creazione di benchmark per le gare d'appalto che bilancino in modo intelligente costi e qualità, la lotta alla corruzione e alla lottizzazione delle nomine di manager e primari sono solo alcune delle ricette da seguire. Ma anche ciascuno di noi è chiamato a un utilizzo sensato della preziosa risorsa che è il nostro Sistema sanitario, magari evitando inutili "pressing" prescrittivi sui medici per terapie e diagnosi o valutando razionalmente la necessità di chiudere reparti o servizi che non garantiscono prestazioni adeguate, anche se questo obbligherà a fare qualche chilometro in più. Due piccoli rinunce. Ma tutto serve. Altrove le ricette per mantenere l'universalismo del sistema sanitario hanno già comportato sacrifici ben maggiori di quelli per ora chiesti a noi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 395.884
Diffusione 11/2015: 308.087
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

24-GEN-2016
da pag. 46
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

SALUTE

Curarsi a rate

L'indebitamento per interventi chirurgici, cure odontoiatriche e farmaci è un fenomeno in crescita in Italia, anche a causa delle lunghe liste d'attesa nelle strutture pubbliche
Quali sono le informazioni da chiedere a chi fa credito e a chi fornisce le prestazioni. E che cosa fare se le terapie per le quali si è chiesto un finanziamento non soddisfano

Non sono pochi, ormai, gli italiani che ricorrono a finanziamenti nel caso abbiano bisogno di un impianto dentale oppure di un trattamento chirurgico in una struttura privata perché non possono più attendere il proprio turno in un ospedale pubblico

I debiti per medicine, operazioni e dentista

Chi non può aspettare
Una segnalazione su quattro al Tribunale per i diritti del malato riguarda difficoltà di accesso alle cure per le liste di attesa

Spese di viaggio
Quando si ricorre a prestazioni in altre regioni, o all'estero, spesso il prestito viene chiesto per affrontare i costi della trasferta

Le differenze
I tre tipi di credito che si possono ottenere

Tre i tipi di prestito che si possono chiedere, anche per spese mediche. Ecco in estrema sintesi, le differenze.
Prestito finalizzato: si può concordare, per esempio, presso una clinica o un dentista, per una prestazione. Si basa su una convenzione che la struttura o il professionista ha con una finanziaria: questa eroga la somma direttamente alla struttura o al professionista; il prestito viene rimborsato alla finanziaria pagando a rate, con interessi.
Prestiti personali: si può ottenere in banca, da una finanziaria, o tramite un mediatore creditizio. Offre una liquidità utilizzabile per qualsiasi scopo, rimborsando a rate, con interessi.
Cessione del quinto: dopo aver concesso il prestito, la finanziaria o la banca accedono per il rimborso delle rate direttamente alla pensione o allo stipendio: la quota di prelievo non può essere superiore a un quinto di pensione o stipendio.

C. D'A.

Farmaci
Ci sono numerose segnalazioni di persone indebitate per acquistare molecole oncologiche o per l'epatite C, che il Servizio sanitario per ora non rimborsa a tutti

Un prestito di 10 mila euro da rimborsare in quarantotto mesi, per pagare un intervento chirurgico in una struttura privata o la parcella del dentista, può costare, per esempio, 11.523 euro, rimborsabili con rate mensili di 239 euro, oppure 11.628 con rate da 242 euro, a seconda delle diverse fonti di finanziamento. Se il tempo del rimborso si accorcia a 24 mesi, anche la cifra totale da restituire può scendere a poco più di 10.700 euro, ma la rata da versare ogni mese si alza fino a 450 euro circa.

Che ne valga la pena o meno, lo giudicherà ciascuno in base alle proprie necessità e alle proprie tasche. Per avere i conti, del resto, basta usare uno dei tanti simulatori online (molti non chiedono dati anagrafici) proposti dalle società di intermediazione creditizia.

C'è solo l'imbarazzo della scelta: si va su internet e alla voce "prestiti per spese mediche" o

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 395.884
Diffusione 11/2015: 308.087
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

24-GEN-2016
da pag. 46
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

anche solo "prestiti" (allora la finalità "medica" si troverà tra altre voci: arredamento, viaggi e vacanze, matrimonio, camper...) e si scoprono finanziamenti offerti da banche o da finanziarie. Ma prestiti vengono proposti anche dagli istituti bancari agli sportelli nonché da strutture sanitarie private, dalle "catene" di centri di cure dentali e da singoli medici ai loro pazienti, attraverso convenzioni con finanziarie.

Il fenomeno dell'indebitamento per curarsi è in aumento. Secondo dati raccolti da Facile.it in collaborazione con Prestiti.it (società di mediazione del credito), delle 20 mila richieste di prestito personale giunte da giugno a novembre 2015 solo a questi portali quasi il 4% aveva come finalità dichiarate le "spese mediche". Gli esperti di queste società hanno stimato che nello stesso periodo siano stati erogati in totale in Italia a sostegno di prestazioni sanitarie 28 mila prestiti, per un ammontare complessivo di 340 mila euro.

L'analisi delle domande giunte ai due comparatori indica che la cifra media richiesta per un prestito personale di questo tipo è 6.600 euro; 44 anni l'età media del richiedente. Nel 2013 la stessa fonte, scandagliando 30 mila domande per tutte le possibili finalità, rilevava che i finanziamenti per spese mediche erano l'1%.

Ma per quali necessità in particolare? Stando alle analisi, non pochi si indebitano per operazioni di chirurgia estetica (vai poi a sapere se per motivi funzionali, o solo per togliersi le borse sotto gli occhi...), ma molti cercano un prestito per pagare cure odontoiatriche, per affrontare lunghe terapie, o un intervento chirurgico in una struttura privata.

Lo conferma un'indagine di Altroconsumo dell'ottobre 2015: su 1.680 italiani (età 25-74 anni) interpellati con un questionario, il 13% ha dichiarato di aver chiesto un prestito in banca per pagare prestazioni sanitarie. E quanto testimoniano, ad esempio, due segnalazioni giunte al PIT Salute (Progetto Integrato di Tutela) del Tribunale dei diritti del malato-Cittadinanzattiva. Dalla Liguria: «Mia madre, che ha più di 70 anni, deve essere sottoposta ad un'operazione, con una certa urgenza a detta del chirurgo. È già in lista d'attesa da mesi nel Servizio sanitario, così ora stiamo pensando di rivolgerci a una clinica privata, ma per pagarla chiederemo un prestito». E dalla Sicilia: «Sono un paziente oncologico, da tempo uso un farmaco che mi consente di sopravvivere. Fino a qualche mese fa era passato dal Servizio sanitario, ora è diventato a pagamento e costa molto. Impossibile comprarlo per me che prendo 800 euro al mese di pensione. Chiederò un prestito, ma lo concederanno a un malato di 78 anni?».

«Non stupisce che aumenti la domanda di credito per cure mediche — commenta Tonino Aceti, coordinatore nazionale del Tribunale dei diritti del malato- Cittadinanzattiva —. La spesa sanitaria privata è a livelli importanti (33 miliardi nel 2014, secondo l'indagine Censis-RBM Salute, di giugno 2015; il 2% in più rispetto all'anno precedente, ndr) e la prospettiva è ancora più preoccupante, perché si comprimono le risorse economiche della Sanità pubblica e scarseggiano le politiche per migliorare l'accesso ai servizi».

I conti sono presto fatti:«Per effetto anche dell'ultima legge di Stabilità — sottolinea Tonino Aceti —, possiamo contare su 7 miliardi di euro in meno rispetto a quanto era stato previsto dal Patto per la salute per la Sanità nel 2015-2016. Inoltre, lo Stato chiede alle Regioni un contributo alla finanza pubblica per circa 15 miliardi attraverso la riduzione della spesa nel periodo 2017-2019, e ciò potrà avvenire anche mettendo mano, ancora una volta, alle risorse del Servizio sanitario».

Quali sono le criticità sanitarie che gli italiani si trovano a fronteggiare? «Una segnalazione su quattro da parte dei cittadini — dice Aceti — riguarda difficoltà di accesso alle cure pubbliche, a causa delle liste d'attesa, addirittura in settori molto importanti come l'oncologia. Sono sempre di più le persone che si vedono "rifiutare" le prestazioni».

Secondo l'ultimo Rapporto PIT Salute (novembre 2015), le segnalazioni di lunghi tempi d'attesa sono il 58%, nel 28% dei casi per interventi: per esempio 2 anni per protesi d'anca o per ricostruzione mammaria, 12 mesi per protesi al ginocchio, 10 mesi per la cataratta. Sono casi, questi, in cui spesso si decide di ricorrere a strutture private pagando tramite un prestito, magari per affrontare anche una trasferta in un'altra regione o all'estero. «La mobilità c'è soprattutto per prestazioni di alta specialità — sottolinea Aceti —, spostarsi però ha un costo, ora anche più alto: molte Regioni hanno chiuso i rubinetti dei contribuiti per sostenere spese di trasporto e soggiorno per l'accompagnatore, e in base alle nuove norme di recepimento della direttiva europea sulle cure transfrontaliere chi voglia curarsi all'estero deve anticipare tutte le spese. Ma perfino la necessità di un'indagine diagnostica urgente può mandare in crisi una famiglia che magari si è già indebitata per assistere un malato di Alzheimer».

«La prima voce di spesa sanitaria privata, secondo i nostri dati, è comunque quella per i farmaci — prosegue Aceti —. Siamo a conoscenza di casi di persone che hanno chiesto un prestito per comprare i nuovi farmaci contro l'epatite C, risolutivi ma molto costosi, che al momento lo Stato rimborsa solo per alcune condizioni cliniche. Altri si indebitano per acquistare farmaci innovativi oncologici, che gli ospedali dispensano gratuitamente solo se il loro budget lo consente. In generale, in questo momento vediamo a tutti i livelli della Sanità un'attenzione spasmodica alla tenuta dei conti, mentre le famiglie chiedono che il Servizio sanitario sia di sostegno ai loro redditi, che faciliti loro la vita, invece che complicarla costringendole a indebitarsi».

Ma farsi dare un prestito per fronteggiare spese necessarie per curarsi può essere "rischioso", può esporre a brutte sorprese? L'Arbitro bancario finanziario, sistema stragiudiziale di risoluzione delle controversie per servizi bancari e finanziari, nel 2014 ha ricevuto quasi 4 mila ricorsi in materia di prestiti (per tutte le finalità, non soltanto per quelle " mediche"): 3.673 sono stati i ricorsi su contratti di "cessione del quinto" e 264 le controversie su quelli di "credito ai consumatori".

Cristina D'Amico

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Conti salati

La spesa odontoiatrica è una delle voci sanitarie che pesano di più sui bilanci familiari. Secondo un'indagine di Altroconsumo, nel 2015 il 65% delle famiglie intervistate ha sostenuto almeno una spesa per le cure dentistiche nel corso dell'anno, al costo medio di 1.385 euro. Sarebbero 4 su 10 gli italiani che rinunciano a curare o a prevenire i problemi ai denti a causa delle difficoltà economiche

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 395.884
Diffusione 11/2015: 308.087
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

24-GEN-2016
da pag. 48
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

SALUTE

Se chi deve curarci non lo fa o se si ritarda con le rate

La richiesta di una dilazione dei rimborsi e le diverse possibilità per far valere i propri diritti, anche quando si è vittima di interessi usurari

Il contenzioso

Più problemi con la «cessione del quinto»

I maggior numero di ricorsi presentati da consumatori all'Arbitro Bancario nel 2014, il 37%, riguardava contratti di Cessione del quinto. Si tratta di una soluzione che consente di accedere al credito anche a persone che hanno difficoltà per altre forme di finanziamento, in quanto le banche e le finanziarie hanno certezza della copertura delle rate. In genere, segnalano gli esperti, costa di più, perché richiede obbligatoriamente una copertura assicurativa, sulla vita o sulla prosecuzione del rapporto di lavoro (e quindi sulla copertura del credito) e ciò incide sul costo. Inoltre, su contratti di Cessione del quinto si hanno più controversie, perché il rapporto ha spesso una lunga catena di vendita, con più intermediari. Questo aspetto è stato anche esaminato dalla Banca d'Italia, che ha emesso raccomandazioni perché il meccanismo diventasse meno confuso e più trasparente.

C.D'A.

Insolvenza

Per ritardi prolungati si può essere segnalati come «cattivi pagatori» nelle Centrali di rischio

Dopo avere ottenuto un prestito, nel nostro caso per spese mediche, che cosa si può fare se durante il periodo di rimborso delle rate insorgono difficoltà a far fronte ai pagamenti, o si scoprono "magagne" nel contratto? Lo abbiamo chiesto ad Anna Vizzari di Altroconsumo e all'avvocato Fabio Scarmozzino del Movimento Consumatori.

Come comportarsi se, nel caso di un prestito finalizzato a cure mediche, chi dovrebbe fornire la prestazione è inadempiente? Per esempio, nell'ipotesi di un finanziamento per cure dentistiche?

«Quando c'è un inadempimento del servizio pattuito si mette in mora il fornitore, ovvero si sollecita formalmente la prestazione — spiega Vizzari —. Se l'inadempimento prosegue, secondo il Testo Unico Bancario ci si può rivalere con la banca o la finanziaria che ha concesso il prestito, per la risoluzione del contratto: quando la prestazione è mancata totalmente si ha diritto alla restituzione di tutte le rate già versate e non si dovrà pagare nulla in più. Per esempio, se il finanziamento riguardava un impianto dentale e questo non è stato eseguito, l'inadempimento totale è chiaro. Se una parte della prestazione è già stata eseguita, si dovrà calcolare quanto si può considerare coperto dal finanziamento. È più difficile, ovviamente, dimostrare un'inadempienza in merito alla qualità della prestazione pattuita, per esempio delle cure previste».

Che cosa fare, invece, nel caso in cui non si riescano a pagare per tempo le rate del prestito? E quali possono essere le conseguenze?

«Se ci si rende conto di avere problemi a pagare la rata nei tempi previsti è bene chiedere subito alla banca o alla finanziaria una dilazione di pagamento, oppure di allungare il piano di ammortamento, così da ridurre l'importo delle rate — dice Vizzari —. Quando si ritarda, banche e finanziarie applicano un interesse moratorio oltre a quello già previsto e ulteriori spese. Così il debito aumenta. In passato, si sono registrati molti problemi su questo aspetto, poi Banca d'Italia è intervenuta precisando che gli interessi moratori non possono superare del 2,1% il tasso di interesse pattuito nel contratto. Entro questo limite, quindi, in totale si può anche andare oltre il tasso soglia indicato per l'usura. Comunque, percentuale dell'interesse di mora e spese eventuali devono essere specificate nel contratto».

Dopo quante rate non pagate si diventa insolventi? E che cosa può accadere?

«Nel contratto deve essere specificato che cosa intende la banca o la finanziaria per "insolvenza" — risponde l'esperta di Altroconsumo —. Di solito, il soggetto che ha concesso il prestito aspetta un ritardo di tre o quattro rate prima di chiedere la risoluzione del contratto, con la restituzione di tutto il capitale residuo, più gli interessi di mora e le spese. Se il problema non viene superato, banca o finanziaria passano la situazione rischiosa a una società di recupero crediti, che si occuperà della questione, a volte con modalità piuttosto aggressive. In merito, ci sono state anche sanzioni da parte delle autorità di vigilanza. Nei casi più gravi, chi non fa fronte agli impegni assunti con il finanziamento può incorrere in procedure esecutive. C'è da aggiungere che per ritardi prolungati si può essere segnalati come "cattivi pagatori" nei SIC (Sistemi Informativi sul Credito ai consumatori), le cosiddette "centrali rischi private", e in seguito potrebbe essere difficile ottenere ulteriori prestiti».

E quando si scopre un'irregolarità nel contratto di prestito già sottoscritto, come si possono far valere le proprie ragioni?

«Le irregolarità più frequenti in contratti di prestito riguardano i tassi di interesse e la mancata decurtazione di alcune spese in caso di rimborso anticipato — spiega Scarmozzino —.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 395.884
Diffusione 11/2015: 308.087
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

24-GEN-2016
da pag. 48
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

La prima cosa da fare in caso di dubbi sulla regolarità del contratto è consultarsi con una delle tante associazioni dei consumatori, per chiarire la situazione. Quando si rileva il mancato rispetto delle norme si invia per iscritto alla banca o alla finanziaria un reclamo, nel quale si motiva giuridicamente la richiesta da parte del consumatore, diffidando la controparte e chiedendo l'applicazione corretta delle norme. Non tutte le "controparti" si comportano nello stesso modo: c'è chi accoglie la richiesta e chi invece fa resistenza».

Quando il reclamo non ha effetto, tutto è perduto?

«La risposta al reclamo deve arrivare entro 30 giorni — sottolinea l'esperta Anna Vizzari —. Se non arriva, oppure se non è soddisfacente, si può fare ricorso all'Arbitro Bancario Finanziario, organismo competente a decidere su queste controversie (*si veda grafico, ndr*). Avviare il ricorso costa 20 euro, che saranno restituiti in caso di decisione favorevole (anche parziale). La decisione arriva in circa tre mesi, comunque non oltre i 150 giorni stabiliti dalla norma, ed è vincolante per banche e finanziarie, che per lo più la rispettano anche per non incorrere in possibili sanzioni amministrative da parte di Banca d'Italia. Se la pronunzia dell'Arbitro non è favorevole, consumatore e controparte possono procedere davanti al Giudice di pace o in tribunale». «Nelle situazioni più complesse si agisce in giudizio — conclude l'avvocato Scarmozzino —. Non va dimenticato che in caso di applicazione di interessi usurari, la clausola che li prevede è nulla e il consumatore ha diritto a vedersi restituire tutti gli interessi che sono stati corrisposti».

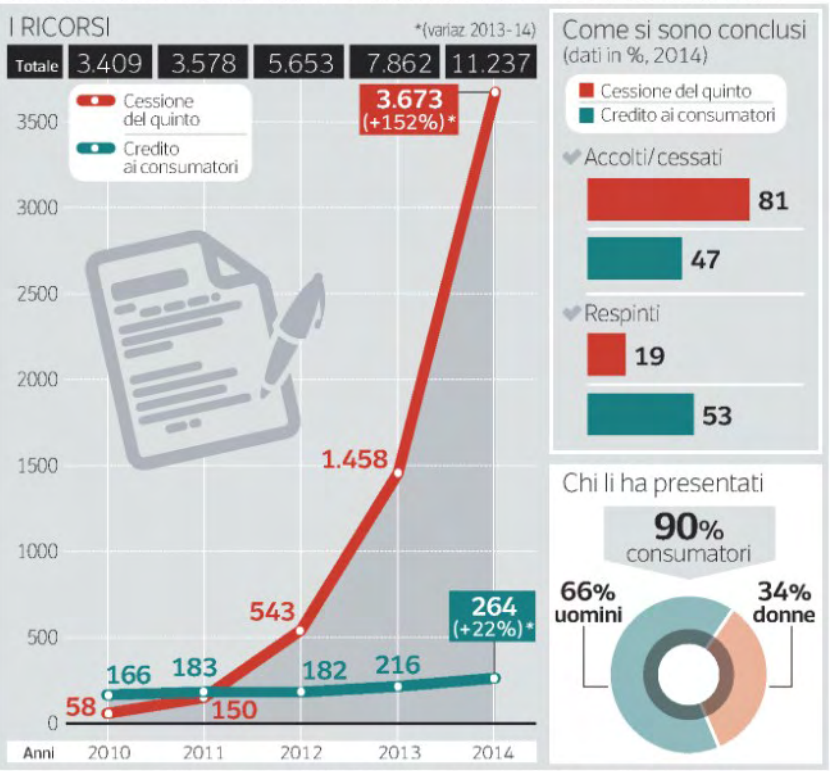
Cristina D'Amico

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Strumenti

Anche sul sito di Altroconsumo si possono consultare le tabelle trimestrali della Banca d'Italia che indicano tassi d'interesse medi e i tassi soglia dei diversi tipi di prestito. Si può anche accedere a un calcolatore per verificare direttamente se il tasso del prestito è legittimo o è usurario e si può scaricare il modello per la richiesta di rimborso da presentare all'Ufficio reclami della banca o della finanziaria erogatrice.

Le controversie tra clienti e intermediari bancari e finanziari



FONTE: Banca d'Italia, Relazione sull'attività dell'Arbitro Bancario Finanziario (giugno 2015, dati 2014) CdS

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 158.674
Diffusione 11/2015: 125.505
Lettori Ed. II 2015: 393.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

24-GEN-2016
da pag. 28
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Pagina a cura di StudioNews – info@studionews.eu – Grafica: Milano Graphic Studio Srl

Basta la parola per cominciare a sognare e a favoleggiare di cure futuribili

Curare il diabete con le staminali

Il punto in un documento della Società Italiana di Diabetologia (SID)

DI **MARTINA BOSSI**

Curare il diabete con le staminali è una possibilità di giorno in giorno più vicina. Lo conferma la Società Italiana di Diabetologia (SID) che fa il punto della situazione ad oggi nel documento 'Cellule staminali nella terapia del diabete' su tutti i filoni di ricerca in corso nel mondo. Da quelli a un passo dalla clinica, a quelli ancora proiettati nel futuro. «Lo dimostra il fatto - ricorda il professor Lorenzo Piemonti, Diabetes Research Institute-IRCCS Ospedale San Raffaele e coordinatore del Gruppo di Studio 'Medicina rigenerativa in ambito diabetologico' della SID - che nell'ottobre del 2014 è iniziata la prima sperimentazione nell'uomo per la terapia del diabete di tipo 1, utilizzando cellule produttrici di insulina, derivate da cellule staminali. E sono in fase di 'traslazione' nell'uomo almeno altri tre approcci simili». È l'alba della traduzione in clinica e della finalizzazione a scopo terapeutico delle tante conoscenze accumulate negli ultimi decenni nel campo della biologia delle cellule staminali. «Come tutti i campi di frontiera - prosegue Piemonti - è più che corretto avere una grande fiducia per il futuro, ma è altrettanto necessario mantenere un sano realismo e un doveroso rigore scientifico. Va comunque sottolineato che la medicina rigenerativa con cellule staminali ha la potenzialità non solo di trattare, ma di guarire in modo definitivo il diabete». Il trapianto di isole pancreatiche o di pancreas è in grado di correggere molto bene i valori di glicemia. Ma questo approccio è limitato dalla scarsa disponibilità di donatori e dalla necessità di utilizzare una terapia immunosoppressiva per evitare il rigetto. L'approccio con le cellule staminali potrebbe consentire di superare entrambi i problemi. «Per semplificare - spiega Piemonti - si può immaginare che la cellula sia come un computer. Mano a mano che matura e si differenzia, utilizza alcuni programmi e ne spegne altri. In questo modo acquisisce la sua 'specializzazione'. La riprogrammazione permette di tornare ad avere a disposizione tutti i programmi originali e quindi di poter indirizzare nuovamente la cellula verso la direzione desiderata. Ad esempio nel caso del diabete, nella direzione delle cellule producenti l'insulina. Questo processo, che durante la vita embrio-fetale avviene in modo spontaneo e richiede mesi, può essere riprodotto in laboratorio in appena 2-3 settimane. In questo modo è quindi possibile partendo da una cellula della cute, ritornare ad uno stadio staminale e poi ridifferenziare quella cellula in una producente insulina». La SID ha costituito nell'ultimo anno un gruppo di studio, dedicato alla medicina rigenerativa in campo diabetologico. «Il primo obiettivo - spiega Piemonti - è di dare soprattutto informazioni sulle opportunità e limiti attuali della medicina rigenerativa in campo diabetologico. Il secondo è quello di creare una sinergia tra i gruppi con maggiore interesse e competenza in questo settore, per rendere sempre più competitivo a livello internazionale il nostro Paese».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 158.674
Diffusione 11/2015: 125.505
Lettori Ed. II 2015: 393.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

24-GEN-2016
da pag. 28
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

Parla Enzo Bonora, il presidente della Società Italiana di Diabetologia

«Futuro a un passo, ma ancora non qui»

"Negli ultimi anni ci sono stati troppi episodi in cui persone malate o loro familiari sono stati illusi sulla possibilità concreta ed immediata di ricorrere alla terapia con cellule staminali o presunte tali per varie patologie – afferma il professor Enzo Bonora, presidente della Società Italiana di Diabetologia. Per questo abbiamo deciso di costituire un gruppo di lavoro formato da esperti che operano con assoluto rigore scientifico. A questi esperti, che stanno lavorando personalmente in questo campo in maniera per ora del tutto sperimentale, abbiamo chiesto di redigere un documento ufficiale che rifletta la posizione della nostra società e che ponga in evidenza la realtà, alimentando la fiducia ma evitando le mistificazioni. Sappiamo che in un futuro non lontano la terapia con cellule staminali sarà utilizzata con successo nel diabete ma dobbiamo essere corretti nell'affermare che questa terapia oggi non è disponibile". **(M. B.)**

Lorenzo Piemonti

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 95.650
Diffusione 11/2015: 47.963
Lettori Ed. II 2015: 273.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Libero

Dir. Resp.: Maurizio Belpietro

24-GEN-2016
da pag. 28
foglio 1
www.datastampa.it

QUOTIDIANO LiberoSalute

In corso da un anno la sperimentazione sull'uomo di cellule produttrici d'insulina

Curare il diabete con le staminali «Il futuro sta diventando realtà»

Lo stato della ricerca in un documento della Società Italiana di Diabetologia (SID)

LARA LUCIANO

Basta la parola 'cellule staminali' per cominciare a sognare e a favoleggiare di cure futuribili. E Il diabete non sfugge a questa regola. Tra miti e realtà, la Società Italiana di Diabetologia (SID) fa il punto della situazione ad oggi, nel documento 'Cellule staminali nella terapia del diabete' che esamina tutti i filoni di ricerca in corso nel mondo. Da quelli a un passo dalla clinica, a quelli ancora proiettati nel futuro. Curare il diabete con le staminali è una possibilità di giorno in giorno più vicina. «Lo dimostra il fatto - ricorda il professor Lorenzo Piemonti, Diabetes Research Institute-IRCCS Ospedale San Raffaele e coordinatore del Gruppo di Studio 'Medicina rigenerativa in ambito diabetologico' della Società Italiana di Diabetologia (SID) - che nell'ottobre del 2014 è iniziata la prima sperimentazione nell'uomo per la terapia del diabete di tipo 1, utilizzando cellule produttrici di insulina, derivate da cellule staminali. E sono in fase di 'traslazione' nell'uomo almeno altri tre approcci simili». È l'alba della traduzione in clinica e della finalizzazione a scopo terapeutico delle tante conoscenze accumulate negli ultimi decenni nel campo della biologia delle cellule staminali. «Come tutti i campi di frontiera - prosegue Piemonti - è più che corretto avere una grande fiducia per il futuro, ma è altrettanto necessario mantenere un sano realismo e un doveroso rigore scientifico. Va comunque sottolineato che la medicina rigenerativa con cellule staminali ha la potenzialità non solo di trattare, ma di guarire in modo definitivo il diabete». «Negli ultimi anni ci sono stati troppi episodi in cui persone malate o loro familiari sono stati illusi sulla possibilità concreta ed immediata di ricorrere alla terapia con cellule staminali o presunte tali per varie patologie - afferma il professor Enzo Bonora, presidente della Società Italiana di Diabetologia. Per questo abbiamo deciso di costituire un gruppo di lavoro formato da esperti che operano con assoluto rigore scientifico. A questi esperti, che stanno lavorando personalmente in questo campo in maniera per ora del tutto sperimentale, abbiamo chiesto di redigere un documento ufficiale che rifletta la posizione della nostra società e che ponga in evidenza la realtà, alimentando la fiducia ma evitando le mistificazioni. Sappiamo che in un futuro non lontano la terapia con cellule staminali sarà utilizzata con successo nel diabete ma dobbiamo essere corretti nell'affermare che questa terapia oggi non è disponibile».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 395.884
Diffusione 11/2015: 308.087
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

24-GEN-2016
da pag. 51
foglio 1
www.datastampa.it

Il cibo può dare dipendenza proprio come una droga Ma solo se si è in sovrappeso

Alterazioni

Un alimento goloso innesca modifiche delle cellule nervose simili a quelle che si attivano se si abusa di alcol o si fa uso di stupefacenti

Il cibo? Una droga. Nel vero senso della parola: in chi è obeso o sovrappeso mangiare, o anche solo pensare a un alimento goloso, attiva circuiti cerebrali connessi alla gratificazione, innescando modifiche delle cellule nervose simili a quelle che si hanno in chi abusa di alcol o fa uso di stupefacenti. Lo stesso non accade, stando ai risultati raccolti da un gruppo di ricercatori spagnoli su alcuni volontari, in chi è invece normopeso. Per di più, le connessioni nervose alterate sarebbero correlate a un maggior rischio di continuare ad accumulare chili di troppo, in una sorta di circolo vizioso.

Dati interessanti soprattutto perché per una volta arrivano da test condotti nell'uomo: finora infatti gran parte delle teorie sulla dipendenza da cibo si sono fondate su esperimenti in topolini e simili. Stavolta alcuni uomini e donne normopeso o sovrappeso, dopo mangiato, per evitare che la fame potesse influenzare le risposte cerebrali, sono stati sottoposti a una risonanza magnetica mentre venivano mostrate loro fotografie di vari cibi; i ricercatori hanno osservato quali aree si "accendevano" e scoperto che i chili di troppo fanno sviluppare moltissimo le connessioni fra il nucleo dorsale caudato e la corteccia somatosensoriale. «Entrambe le aree sono implicate nei circuiti della gratificazione coinvolti nelle dipendenze, oltre che nella valutazione del contenuto energetico dei cibi — spiega il coordinatore dello studio, Oren Contreras-Rodriguez —. In chi è normopeso, invece, le aree cerebrali che mostrano una maggior connessione sono altre e non associate ai meccanismi della ricompensa». In pratica, nel cervello di chi è sovrappeso il piacere provocato dal cibo attiva le aree della gratificazione "rinsaldando" molto alcuni circuiti, così il malcapitato non vede l'ora di mangiare per provare di nuovo le sensazioni regalate da una torta o un trancio di pizza. E in breve non riesce più a farne a meno, perché senza il "rinforzo positivo" da ghiottonerie sta male.

«C'è di più — riprende l'esperto —. Dopo tre mesi abbiamo misurato l'indice di massa corporea e notato che negli obesi circa l'11 per cento dell'ulteriore aumento di peso poteva essere previsto proprio in base all'ampiezza delle connessioni tipiche della dipendenza individuate alla risonanza: tanto più erano forti, quanto più cresceva la tendenza ad accumulare altri chili».

Mentre da un lato c'è chi tuttora storce il naso all'idea che un atto complesso e correlato alla sopravvivenza come il nutrirsi possa creare una vera dipendenza e, dall'altro, già esiste quella dei "Dipendenti da cibo anonimi", la teoria del cibo come droga è corroborata da una revisione degli studi sul tema apparsa nei giorni scorsi sul *Nutrition Journal*: stando agli autori, la *food addiction* è una delle concause dell'obesità.

«Diversi dati neurobiologici mostrano che negli obesi le aree deputate al controllo inibitorio del consumo di cibo hanno un metabolismo ridotto — spiegano gli autori —. Un tale deficit implica una maggiore attivazione dei circuiti della gratificazione e un rischio più alto di comportamenti impulsivi e compulsivi: tutto ciò spiega perché gli obesi, proprio come chi dipende dalle droghe, persistono nel loro comportamento "sbagliato"nonostante le conseguenze negative per salute e vita sociale. L'eccesso di introito energetico non risponde solo a bisogni fisiologici, ma anche a componenti psicologiche e neuronali: indagarle significa trovare strategie anti-obesità nuove, dalle terapie cognitivo-comportamentali a interventi specifici se si conferma un'eventuale dipendenza». Esiste pure un test per capire se l'amore per il cibo è "malato": lo ha messo a punto l'Università di Yale (in inglese, online su http://www.midss.org/content/yale-food-addiction-scale-yfas) e aiuta anche a riconoscere le nostre specifiche debolezze per capire meglio come affrontare le voglie da crisi di astinenza.

Elena Meli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 395.884
Diffusione 11/2015: 308.087
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

24-GEN-2016
da pag. 51
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

SALUTE

Alimentazione

Cipolle, cavolfiori e finocchi proteggono lo stomaco

di **Carla Favaro**

Le **verdure bianche** difendono la salute come quelle colorate

L'altra cucina

Daikon, il ravanello «pallido» dell'Oriente

Di sapore, ne ha poco, ma il suo candore (oggi così apprezzato dai nutrizionisti) e il gusto fresco fanno del daikon, o ravanello bianco, la star della cucina giapponese. Ma anche in Cina, India, Vietnam lo si può trovare in molte zuppe, fritture, insalate. Il daikon è una grossa radice simile a una carota troppo cresciuta, che può raggiungere i 35 cm di lunghezza e i 10 di larghezza, ma, rispetto alle carote, ha meno della metà delle calorie. In epoca di globalizzazione, può entrare di buon diritto anche nella cucina mediterranea, tagliato a cubetti e rosolato oppure cotto in pochissima acqua e condito con olio, limone e sale e crudo in insalate miste con sedano e carote. Un pizzico di daikon grattugiato di fresco può rinfrescare il palato fra una portata e l'altra (soprattutto dopo cibi grassi) e arricchire di vitamina C e potassio i caldi minestroni invernali.

Roberta Salvadori

Cipolla, finocchi, porri e rape proteggono lo stomaco da infezioni, infiammazioni e anche tumori

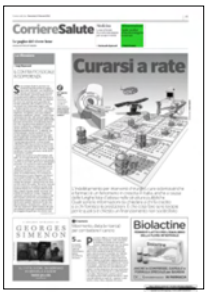
Rispetto alle verdure e agli ortaggi "colorati" quelli bianchi vengono spesso percepiti come meno salutari. Sfata questa convinzione uno studio pubblicato sull'*European Journal of Cancer*, condotto da ricercatori dell'Università del Zhejiang, in Cina, secondo il quale gli ortaggi bianchi, insieme a tutta la frutta, avrebbero un ruolo protettivo nei confronti dello stomaco.

La ricerca in questione è una metanalisi di 76 studi che avevano esaminato i rapporti fra alimentazione e tumore dello stomaco: un elevato consumo di ortaggi bianchi è risultato associato a una riduzione del rischio del 33%. Analogamente, il rischio di tumore dello stomaco si riduceva con un elevato consumo di agrumi (del 10%) e di frutta in generale (del 7%). I ricercatori hanno anche osservato un'associazione positiva fra rischio di tumore dello stomaco e consumo di alcol (soprattutto birra e superalcolici), carni lavorate, pesce salato ed altri cibi ad elevato contenuto di sale. «Questo studio è importante perché riesamina tutta l'evidenza disponibile in studi prospettici su diversi alimenti e tumore dello stomaco, che è la terza causa di morte per tumore nel mondo — commenta Carlo La Vecchia, docente di Epidemiologia, Università di Milano. Due le indicazioni che ne derivano: una dieta ricca in frutta e verdura, in particolare quelle bianche, può ridurre in misura considerevole il rischio di tumore gastrico ed è utile limitare il consumo di cibi ad alto contenuto di sale – non solo carne, ma anche pesce o vegetali sotto sale».

«In termini di micronutrienti — aggiunge La Vecchia — il rischio è significativamente ridotto dalla vitamina C e ciò suggerisce un impatto favorevole degli antiossidanti, come appunto la vitamina C, sul rischio di tumore dello stomaco, anche se altri meccanismi, dall'antinfiammatorio, all'anti-mutagenico e anti-proliferativo, sono plausibili. Utile ricordare anche l'effetto protettivo di aglio e cipolla nei confronti del tumore gastrico, da ricondurre all'azione antiinfettiva ed antinfiammatoria che componenti di questi vegetali hanno sull'epitelio gastrico. Infatti, la principale causa di tumore dello stomaco è l'infezione cronica di un batterio, l'Helicobacter pylori, che causa gastrite cronica e a lungo termine , se non eradicato, può causare tumore».

Carla Favaro Nutrizionista

© RIPRODUZIONE RISERVATA



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 395.884
Diffusione 11/2015: 308.087
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

24-GEN-2016
da pag. 51
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

Tutti i pregi

Alimenti	Componenti	Azione
Finocchio	Anetolo, flavonoidi	L'anetolo e i flavonoidi sono antiossidanti e antinfiammatori. Secondo studi in laboratorio, il primo ha azione anti ulcera, i flavonoidi proprietà gastroprotettive
Aglio, cipolla, porro	Composti solforati, flavonoidi	I composti solforati inibiscono la proliferazione tumorale e hanno attività antibatterica, specie nei confronti dell'Helicobacter pylori, correlato al tumore dello stomaco
Cavolfiore, rapa	Glucosinolati, vitamina C, flavonoidi	I glucosinolati e i loro derivati sono studiati per la loro attività anticancerogena. La vitamina C, noto antiossidante, proteggerebbe dal tumore dello stomaco

Corriere della Sera

La ricetta della salute

Cavolfiore con pesto di valerianella

Ingredienti per 4 persone: 800 g di cavolfiore bianco, 100 g di valerianella, 1 spicchio d'aglio, 30 g di mandorle pelate, 2 cucchiai di grana grattugiato, olio extravergine d'oliva, sale, 2 foglie di alloro.
Preparazione: Cuocere le cimette di cavolfiore a vapore per 10 minuti in acqua aromatizzata con l'alloro. Frullare valerianella, aglio, mandorle , formaggio Aggiungere 3 cucchiai di olio. Mettere le cimette nei piatti con in mezzo il pesto verde. **Valore nutrizionale per porzione**: proteine g 8, grassi g 13 (di cui saturi g 2,4), carboidrati g 5, energia kcal 168

Ricetta dello chef Giuseppe Capano

Il commento

«Vegetali bianchi, una dimenticata fonte di nutrienti» è il titolo di un articolo, su *Advances in Nutrition*, che ci ricorda come, quando si tratta di vegetali, il colore «non sia necessariamente un indicatore della ricchezza di sostanze protettive. Se è vero che alcune di queste sostanze, come carotenoidi, clorofille e antocianine, sono colorate; molte, comprese la maggior parte dei polifenoli, non lo sono. E i vegetali bianchi, oltre che polifenoli, forniscono composti solforati (cipolle, aglio), glucosinolati e derivati (cavolfiore, rape), selenio (funghi), potassio (patate), vitamina C e fibra.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 57.179
Diffusione 11/2015: 41.868
Lettori Ed. II 2015: 745.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL MATTINO

Dir. Resp.: Alessandro Barbano

24-GEN-2016
da pag. 10
foglio 1
www.datastampa.it

La ricerca

Emicrania, scoperta della Sun per una migliore diagnosi e cura

Una fotografia del cervello mostra l'impronta dell'emicrania, il segno che questa lascia nelle aree del cervello che servono per la vista, scatenando le auree visive che tanto spaventano e che si manifestazione con scintillii o aree nere. Nel mondo due miliardi di persone circa soffrono di emicrania e il 15% soffre di emicrania con aurea, con una prevalenza nelle donne e che ha il suo picco intorno ai 20-30 anni. L'immagine, sulla copertina di febbraio della più importante rivista scientifica internazionale del settore, «Cephalalgia». È il risultato dello studio di un gruppo di ricerca napoletano. I risultati di questo studio permettono di osservare più profondamente questo diffusissimo mal di testa, e quindi «può consentirci - spiega Antonio Russo, coordinatore del Centro Cefalee dell'Aou-Sun che riceve ogni anno oltre 1200 pazienti - di gettare le basi per una più completa caratterizzazione dei pazienti emicranici non solo dal punto di vista della ricerca scientifica ma anche della gestione clinica e terapeutica». Le immagini ottenute con la risonanza magnetica funzionale mostrano come due forme apparentemente simili di emicrania: «Il nostro studio - spiega Gioacchino Tedeschi, direttore della I Clinica Neurologica dell'Azienda Ospedaliera della Seconda Università di Napoli - conferma che l'aura emicranica è presente quanto vi è un'intensa attività dei neuroni, dapprima focalizzata nelle aree che controllano la visione e poi diffusa attraverso la corteccia cerebrale. Nel corso degli attacchi co n aura si verifica l'attivazione della corteccia visiva che resta attiva anche quando gli attacchi emicranici non sono presenti. Come una vera e propria impronta, quella che è stata appunto fotografata,che può distinguere i pazienti affetti da emicrania con aura rispetto ai pazienti con emicrania senza aura».

L'Apple a Napoli, un corso per formare 600 cervelloni

data stampa
dal 1980 monitoraggio media