Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 405.864
Diffusione 02/2016: 325.546
Lettori Ed. III 2015: 2.364.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

09-APR-2016
da pag. 29
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

«Mamme, donateci il latte» L'appello per i nati prematuri

Milano, la clinica Mangiagalli e il servizio di ritiro a domicilio

La «Banca»
Viene analizzato e conservato in freezer speciali. Il progetto finanziato da Caprotti

Ogni anno in Italia nascono 35 mila prematuri. Bambini fragili, che devono lottare per la vita e che spesso non sono in grado di nutrirsi al seno. Il latte materno è però l'alimento migliore per i primi mesi e diversi studi dimostrano che fa la differenza, per i nutrienti che contiene e come prima difesa immunitaria. Per questo è stata inaugurata, nella clinica Mangiagalli-Ospedale Maggiore Policlinico di Milano, la Banca del latte umano donato. È la terza nel capoluogo lombardo, dopo quelle dell'ospedale Macedonio Melloni e del San Giuseppe.

«Nutrici», questo il nome della Banca del latte della Mangiagalli, ha un doppio significato: «È ciò che ci chiedono i prematuri, ovvero di nutrirli affinché recuperino nello sviluppo, ma è anche il termine indicato per definire donne che donano il proprio latte a bambini che non sono loro figli — ha detto all'inaugurazione Fabio Mosca, direttore della Neonatologia e Terapia intensiva neonatale del Policlinico di Milano —. I bambini che nascono pre-termine sono molto delicati e il latte materno donato riduce l'incidenza delle infezioni e di gravi patologie intestinali. Per questo la Banca è importante: alle mamme che vogliono partecipare alla raccolta forniamo un tiralatte e tutto il materiale necessario e garantiamo, grazie a Human Milk Link, il ritiro a domicilio tramite un'Ape car e la consegna sicura alla nostra Banca». Per diventare donatrice sono sufficienti un colloquio con un medico, la compilazione di un questionario e un prelievo di sangue. Si può donare fino al dodicesimo mese dal parto.

Può una mamma offrire latte senza toglierlo al proprio bambino? «Non c'è alcuna controindicazione: la quota che viene donata è latte in più, che andrebbe sprecato e che invece, se raccolto, permette di salvare delle vite. Invitiamo tutte le neomamme a farlo, perché è un atto di altruismo» spiega Mosca.

Arrivato alla Mangiagalli, il latte viene pastorizzato, analizzato per misurarne le proprietà nutritive (in termini di carboidrati, proteine e lipidi) e conservato in speciali freezer. Ogni passaggio è registrato grazie a un sistema di tracciamento. «Una volta pronto, può essere distribuito, in modo gratuito, ai neonati che ne avessero la necessità» spiega Mosca. «I prematuri sono bambini in cui si è interrotto un percorso di crescita importante, quello che avviene durante il terzo trimestre di gestazione — spiega Paola Roggero, pediatra gastroenterologa e nutrizionista, responsabile del Centro di nutrizione a partenza neonatale del Policlinico di Milano e tra i promotori della Banca del latte —. Sono mesi fondamentali per la crescita sia in termini quantitativi (lunghezza, peso, circonferenza cranica), sia qualitativi (masse corporee). Questi bambini devono ricevere tutti i nutrienti necessari a ripristinare il processo di sviluppo. Fin dalla nascita vengono alimentati con una miscela ad hoc, con un cateterino in vena che arriva vicinissimo al cuore mentre parallelamente si tenta di somministrare loro latte direttamente nell'apparato digerente (in quanto il prematuro non è in grado di succhiare e deglutire). Se è della mamma, o comunque di donna, fa la differenza. Anche piccole quantità cominciano a preparare l'intestino a tollerare e assorbire dosi sempre maggiori di nutrienti».

La Banca del latte donato è stata finanziata dalla famiglia Caprotti, titolare dei supermercati Esselunga, con 700 mila euro raccolti grazie alle donazioni dei clienti.

Laura Cuppini

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 244.598
Diffusione 02/2016: 172.712
Lettori Ed. III 2015: 1.294.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

09-APR-2016
da pag. 22
foglio 1
www.datastampa.it

L'INAUGURAZIONE ALLA CLINICA MANGIAGALLI

A Milano nasce la più grande banca del latte materno "Nutrirà i neonati prematuri"

DANIELE BANFI

Appena nato quando un piccolo viene posto sul petto della madre il suo primo istinto è di raggiungere il seno alla ricerca di qualcosa che lo nutrirà per i primi mesi di vita. Ma se il latte è fondamentale per un bambino sano lo è ancora di più per i piccoli nati molto prima del termine. Purtroppo a causa del parto prematuro le mamme non riescono a produrre latte sufficiente. Eppure, per i loro bambini, è di vitale importanza. Ecco perché nel corso degli anni sono nate delle vere e proprie banche del latte, luoghi dove poter donare -dalle madri che ne producono in eccedenza- il prezioso alimento per metterlo a disposizione di chi ne ha bisogno. Una di esse, la più grande a livello italiano, è stata inaugurata ieri alla Clinica Mangiagalli della Fondazione Ca' Granda Policlinico di Milano. «Nutrici», questo il nome, è stata realizzata grazie al contributo di Esselunga in collaborazione con l'Associazione Italiana per lo Studio e la Tutela della Maternità ad Alto Rischio.

Come spiega Fabio Mosca, direttore della Terapia Intensiva Neonatale del Policlinico, «ogni anno in Italia nascono circa più di 35 mila bambini prematuri. Di questi circa 5 mila vengono alla luce con un peso alla nascita inferiore al chilo e mezzo». In queste situazioni il latte materno è più che mai fondamentale. «Diversi studi –spiega- hanno dimostrato che nei prematuri l'assunzione di latte materno diminuisce sensibilmente la probabilità di andare incontro a pericolose infezioni». Purtroppo però, a differenza delle madri che partoriscono a termine, quelle dei prematuri faticano a produrre latte.

Partendo da questa osservazione –e dal fatto che la Clinica Mangiagalli è il principale punto nascita d'Italia- è nata l'idea di istituire la più grande banca del latte d'Italia, una delle quattro in Europa. Un progetto reso possibile grazie ai quasi 700 mila euro di Esselunga e dei suoi clienti. Compito delle banche è il ritiro, la conservazione e la distribuzione del questo prezioso alimento. Alle mamme che partecipano alla raccolta l'ospedale fornisce un tiralatte e tutto il materiale necessario. Una volta arrivato in Policlinico il latte viene pastorizzato, analizzato e conservato. «Ogni fase è altamente controllata per garantire sicurezza e qualità. Una volta pronto il latte può essere distribuito gratuitamente ai neonati che ne avessero la necessità, compresi quelli nati a termine ma che hanno gravi intolleranze oppure quelli le cui mamme non avessero prodotto latte a sufficienza» conclude l'esperto.

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

quotidianosanità.it

Sabato 09 APRILE 2016

Def 2016. Spesa sanitaria a quota 118,5 miliardi nel 2019. Ma peserà sempre meno sul Pil. Tutte le previsioni del documento del Governo. I testi

Nel triennio 2017-2019, la spesa sanitaria è prevista crescere ad un tasso medio annuo dell'1,5 per cento ma nel medesimo arco temporale il PIL nominale cresce in media del 2,8 per cento. Nel dettaglio: nel 2016 la spesa dovrebbe assestarsi attorno ai 113,3 miliardi, nel 2017 toccherà i 114,7 miliardi, nel 2018 i 116,1 miliardi e nel 2019 i 118, 5 miliardi. Nello stesso periodo l'incidenza del Pil passerà dal 6,8% del 2016 al 6,5% nel 2019. DEF SEZIONE I, SEZIONE II, SEZIONE III.

Il Consiglio dei ministri ha varato ieri pomeriggio il Def 2016. Ecco quanto previsto per la spesa sanitaria.

L'analisi della spesa sanitaria 2015
Nel 2015, la spesa sanitaria corrente del Conto economico consolidato della sanità relativo alle istituzioni delle Amministrazioni pubbliche è risultata, nelle stime di Contabilità nazionale, pari a 112.408 milioni49, con un tasso di incremento dell'1 per cento rispetto al 2014. Con riferimento alle singole componenti di spesa, si evidenzia quanto segue:

. la spesa per i redditi da lavoro dipendente è pari a 35.158 milioni, in riduzione dello 0,8 per cento rispetto al 2014. Tale dinamica conferma gli effetti positivi derivanti dagli strumenti di governance del settore sanitario introdotti dagli Accordi Stato-Regioni intervenuti in materia. La contrazione osservata nel 2015 è influenzata dai seguenti fattori:
o il blocco del turnover in vigore nelle regioni sotto piano di rientro, sianell'ambito delle manovre di contenimento della dinamica della spesa, sia a seguito della procedura sanzionatoria di cui all'articolo 1, comma 174, della legge 311/2004 e s.m.i.;
o le politiche di contenimento delle assunzioni messe in atto autonomamente dalle regioni non sottoposte ai piani di rientro;
o gli automatismi introdotti dalla vigente legislazione in materia di rideterminazione dei fondi per i contratti integrativi in relazione al personale dipendente cessato.

 la spesa per i consumi intermedi è pari a 30.969 milioni, in crescita rispetto al 2014 del 5,2 per cento. La dinamica complessiva dell'aggregato è essenzialmente determinata dal tasso di crescita della spesa per l'acquisto dei prodotti farmaceutici50 che registra un aumento di poco inferiore al 20 per cento, per lo più imputabile all'immissione in commercio di importanti farmaci innovativi, tra i quali quelli per la cura dell'epatite C, caratterizzati da un costo elevato. Tale incremento sarebbe risultato significativamente superiore in assenza delle disposizioni in materia di pay-back previste nella Legge di Stabilità 2016, che hanno consentito alle regioni l'iscrizione nei propri bilanci delle somme dovute dalle aziende farmaceutiche per il superamento dei tetti di spesa negli anni 2013 e 2014.

Al netto della componente farmaceutica, che rappresenta circa un terzo dell'aggregato complessivo, gli altri consumi intermedi registrano, viceversa,una diminuzione di poco inferiore all'1 per cento. Tale

risultato beneficia delle vigenti misure di contenimento della spesa per acquisto di beni e servizi, fra le quali:
o la messa a disposizione in favore delle regioni, da parte dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), dei prezzi di riferimento di un insieme di beni e servizi, quale strumento di programmazione e controllo della spesa;
o la possibilità, introdotta dal decreto legge 78/201552, per le aziende sanitarie di rinegoziare i contratti d'acquisto con i fornitori;
o la fissazione, in ciascuna regione, di un tetto alla spesa per l'acquisto di dispositivi medici, pari al 4,4 per cento del fabbisogno sanitario regionale standard.

 la spesa per le prestazioni sociali in natura corrispondenti a beni e servizi prodotti da produttori market è pari a 39.744 milioni, in diminuzione dello 0,5 per cento rispetto al 2014. Con riferimento alle principali componenti dell'aggregato, si registra quanto segue:
o la spesa per l'assistenza farmaceutica convenzionata è pari a 8.290 milioni, in riduzione dell'1,2 per cento rispetto al 2014. Tale risultato conferma la contrazione registrata negli ultimi anni, a seguito delle misure di contenimento della spesa farmaceutica previste dalla legislazione vigente e, in particolare, della fissazione di un tetto della spesa farmaceutica territoriale, con attivazione del meccanismo del pay-back in caso di superamento del predetto tetto. Unitamente a ciò, la dinamica dell'aggregato è positivamente influenzata dai seguenti fattori:

 la riduzione del numero delle ricette, in misura pari al 2,3 per cento circa rispetto al 2014;

 la crescita della quota di compartecipazione a carico dei cittadini, con un incremento di circa l'1 per cento rispetto al 2014.
o la spesa per l'assistenza medico-generica è pari a 6.671 milioni, sostanzialmente in linea con il valore del 2014 (+0,1%).
o la spesa per le altre prestazioni sociali in natura (ospedaliere, specialistiche, riabilitative, integrative ed altra assistenza) è pari a 24.783 milioni, in riduzione dello 0,4 per cento rispetto all'anno precedente. La dinamica di tale componente di spesa riflette:

 una migliore regolazione, in particolare nelle regioni sotto piano di rientro, dei volumi di spesa per le prestazioni sanitarie acquistate da operatori privati accreditati, realizzata attraverso la definizione di tetti di spesa e l'attribuzione di budget, con il perfezionamento dei relativi contratti in tempi coerenti con la programmazione regionale;

 la riduzione in misura percentuale fissa degli importi e dei corrispondenti volumi di acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ed ospedaliera da erogatori privati accreditati prevista dalla normativa vigente55.

 per le altre componenti di spesa, il livello di spesa è pari a 6.537 milioni, con un incremento dello 0,6 per cento rispetto al 2014.

Le previsioni di spesa per il 2016 e i prossimi anni
Le previsioni sono state effettuate sulla base delle legislazione vigente e del quadro macroeconomico elaborato per il periodo di riferimento. In particolare – avverte il Def - esse scontano, per il 2016, la manovra di 1.783 milioni prevista dalla Legge di stabilità e, per gli anni 2017 e successivi, il contributo del settore sanitario alla complessiva manovra a carico delle regioni, introdotta sempre dalla Legge di stabilità.

Tale contributo è stato definito in sede di Intesa Stato-Regioni dello scorso 11 febbraio in 3.500 milioni per il 2017 ed in 5.000 milioni a decorrere dal 2018.

Previsioni per l'anno 2016. La spesa sanitaria del 2016 è prevista per un importo pari a 113.376 milioni, con un tasso di crescita dello 0,9 per cento.

Tale livello sconta la predetta manovra di 1.783 milioni. Nel dettaglio, la previsione evidenzia:

• per i redditi da lavoro dipendente, un livello di spesa pari a 35.375 milioni. La previsione sconta l'applicazione delle disposizioni previste dalla Legge di stabilità 2016 in materia di rinnovi contrattuali e la riduzione permanente delle risorse destinate al trattamento accessorio definita dalla legislazione vigente.

• per i consumi intermedi, un livello di spesa pari a 31.543 milioni. La previsione riflette un profilo di spesa coerente con la dinamica fatta registrare in media dall'aggregato negli ultimi anni. In particolare, per quanto riguarda la componente farmaceutica, essa sconta i maggiori costi connessi all'immissione sul mercato di farmaci innovativi erogati nel corso dei ricoveri ospedalieri ovvero in regime di distribuzione diretta. Per le altre componenti dei consumi intermedi, essa tiene conto della prosecuzione degli effetti di contenimento derivanti dalle misure già implementate nella legislazione vigente.

• per le prestazioni sociali in natura corrispondenti a beni e servizi prodotti da produttori market, un livello di spesa pari a 39.903 milioni. Con riferimento alle singole componenti costituenti l'aggregato:
- per l'assistenza farmaceutica convenzionata è prevista una spesa pari a 8.323 milioni. Il livello di spesa sconta le misure di contenimento della spesa farmaceutica previste dalla normativa vigente e risulta coerente con il rispetto del tetto dell'11,35 per cento della spesa farmaceutica territoriale;
- per l'assistenza medico-generica è prevista una spesa pari a 6.713 milioni, tenuto conto delle specifiche disposizioni in materia di rinnovo della convenzione;
- per le altre prestazioni sociali in natura (ospedaliere, specialistiche, riabilitative, integrative ed altra assistenza) è prevista una spesa pari a 24.867 milioni. La previsione tiene conto del trend storico dell'aggregato e delle misure previste dalla vigente normativa.

• per le altre componenti di spesa è previsto un livello di spesa pari a 6.555 milioni.

Nel triennio 2017-2019, la spesa sanitaria è prevista crescere ad un tasso medio annuo dell'1,5 per cento; nel medesimo arco temporale il PIL nominale cresce in media del 2,8 per cento.

Conseguentemente, il rapporto fra la spesa sanitaria e PIL decresce e si attesta, alla fine dell'arco temporale considerato, ad un livello pari al 6,5 per cento.

TABELLA III.3-2 PREVISIONE DELLA SPESA SANITARIA 2016 – 2019

	2016	2017	2018	2019
Spesa sanitaria	**113.376**	**114.789**	**116.170**	**118.505**
In % di PIL	6,8%	6,7%	6,6%	6,5%
Tasso di variazione in %	0,9%	1,2%	1,2%	2,0%

La previsione riflette:
• il contributo del Servizio sanitario nazionale alla complessiva manovra a carico delle regioni definita dalla Legge di Stabilità 2016, stabilito in 3.500 milioni per il 2017 e 5.000 milioni a decorrere dal 2018, inclusivi della manovra di 1.783 milioni del 2016;
• un profilo di spesa per i diversi aggregati coerente con la dinamica fatta registrare in media negli ultimi anni (al netto del predetto contributo);
• gli interventi di contenimento della spesa sanitaria già programmati a legislazione vigente;
• la normativa disciplinante l'indennità di vacanza contrattuale per il personale dipendente e convenzionato con il Servizio sanitario nazionale;
• la citata riduzione permanente delle risorse destinate al trattamento accessorio del personale dipendente, prevista dalla legislazione vigente.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 213.091
Diffusione 02/2016: 162.324
Lettori Ed. III 2015: 879.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

09-APR-2016
da pag. 20
foglio 1
www.datastampa.it

Sanità. Operazione trasparenza da Farmindustria

Farmaci e medici, compensi online

Industrie del farmaco e medici alla prova trasparenza. Scatta dal 30 giugno l'operazione "Disclosure code", il nuovo codice lanciato dall'associazione europea delle industrie farmaceutiche (Efpia) e recepito da Farmindustria che obbligherà le imprese associate a pubblicare sul web i nomi dei professionisti della sanità e delle organizzazioni che collaborano con loro e i dati 2015 delle transazioni economiche relative a «convegni, consulenze e comitati consultivi». A ciò si aggiungono «le sovvenzioni per la ricerca e lo sviluppo, che verranno pubblicate in aggregato». «Una svolta epocale», la definisce il presidente di Farmindustria Massimo Scaccabarozzi. Ma una volta rese pubbliche queste informazioni, il rischio è di scatenare un vespaio. «Sappiamo che alcuni utilizzeranno questi dati facendosi guidare dal pregiudizio – spiega Scaccabarozzi – ma accettiamo il rischio. Per noi si tratta di collaborazioni positive, un trasferimento bilaterale di valori che va a beneficio della ricerca e dei pazienti e che dovrà essere sempre più trasparente». Per la pubblicazione dei dati individuali è necessario il disco verde dei singoli professionisti. Ma per le transazioni il cui destinatario resterà «anonimo», le informazioni saranno pubblicate in forma aggregata. «Dai primi riscontri – spiega Scaccabarozzi – la stragrande maggioranza dei dottori ha dato l'ok». Per l'Ordine dei medici e la Cgil l'operazione «comporta dei rischi» ma sarà «un'occasione importante per la categoria».

Ro. M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 405.864
Diffusione 02/2016: 325.546
Lettori Ed. III 2015: 2.364.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

09-APR-2016
da pag. 29
foglio 1
www.datastampa.it

Farmindustria

Medici e aziende, tutti i nomi online

Dal 30 giugno chiunque potrà conoscere i nomi dei medici e delle organizzazioni che collaborano con una impresa aderente a Farmindustria, i dati sulla partecipazione ai convegni, ma anche gli emolumenti ricevuti dagli specialisti per consulenze o partecipazione a comitati, oltre ai nomi di ospedali ed enti pubblici sovvenzionati per progetti di ricerca. L'Italia aderisce così al nuovo Codice di trasparenza voluto dalla Federazione europea industrie e associazioni farmaceutiche (Efpia).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 143.225
Diffusione 02/2016: 74.885
Lettori Ed. III 2015: 473.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Giornale

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

09-APR-2016
da pag. 37
foglio 1
www.datastampa.it

FERTILITÀ

Migliorati i risultati per i pazienti oncologici

Luisa Romagnoni

■ Ogni giorno in Italia vengono diagnosticati almeno 30 nuovi casi di tumore, in persone che hanno meno di 40 anni. I giovani pazienti oncologici che sopravvivono al cancro sono oltre 8mila. In aumento e ancora in età per programmare una paternità o maternità. Oggi possono sperare di realizzare questo progetto, grazie alle tecniche di crioconservazione dei gameti, capaci di regalare un futuro fertile, dopo cure oncologiche che riducono sensibilmente la capacità di procreare. Il messaggio arriva dal Focus Oncofertilità, evento conclusivo della campagna «Futuro Fertile - Figli si nasce, genitori si diventa», realizzata in collaborazione con l' università La Sapienza di Roma, per promuovere la cultura della prevenzione dell'infertilità. Le terapie antitumorali, hanno migliorato in maniera significativa la sopravvivenza dei pazienti con tumore. Tuttavia i trattamenti antiblastici (chirurgia, chemioterapia, radioterapia e terapie biologiche), sono associati ad un rischio di infertilità temporanea o permanente.

Nelle donne, alcuni tipi di chemioterapici, ad esempio quelli che danneggiano il Dna, riducono drasticamente il numero degli ovociti primordiali, intaccando la cosiddetta riserva ovarica. Ogni anno 5mila donne nel nostro Paese devono confrontarsi con un tumore, quando ancora potrebbero diventare madri. La possibilità di preservare la fertilità, in questi casi, è rappresentata dalla crioconservazione dei gameti. «Il periodo finestra tra il momento in cui il paziente riceve la diagnosi di tumore e l'inizio della terapia è l'unico spazio utile per la crioconservazione dei gameti», afferma Andrea Lenzi, presidente della Società italiana di endocrinologia (Sie). «I Centri di crioconservazione devono essere vicini all'utenza in modo che la procedura non ritardi l'inizio delle terapie e al tempo stesso qualificati per gestire il processo di crioconservazione, sottoposto a rigide norme di sicurezza, per evitare scambi di gameti o possibili inquinamenti da virus, batteri ed altro». Presto un documento di consenso (un patto) sulla crioconservazione, per assicurare percorsi sicuri.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

ANSA

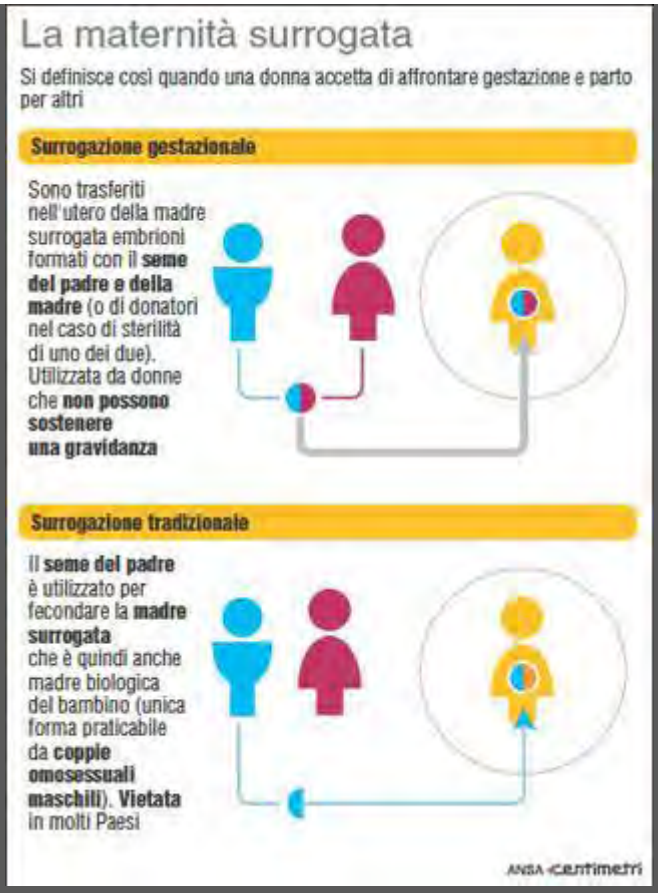
09-04-2016

Lettori
137.040

http://www.ansa.it

30 anni fa prima bimba nata da pma e utero in affitto

Negli Usa, non legata geneticamente a madre surrogata



ROMA - Come Louise Brown e' stata la prima degli oltre 5 milioni di bambini nel mondo venuti al mondo con la fecondazione assistita, cosi' Shira, figlia di Elliot, Sandy e Shannon, e' stata la prima bambina (almeno ufficialmente) a nascere, negli Usa e nel mondo, da madre surrogata ma biologicamente figlia dei suoi genitori. Il 13 aprile compira' 30 anni. Da quel giorno del 1986 moltissimi bambini sono venuti al mondo cosi', dando la possibilita' a coppie etero e omosessuali di diventare genitori.

Fino ad allora infatti negli Stati Uniti c'erano gia' state alcune centinaia di madri

che, generalmente dietro compenso, avevano offerto a coppie, in cui la donna non era in grado di sostenere una gravidanza, il proprio utero per portare avanti la gestazione di un bambino per meta' biologicamente loro, e per meta' del padre. Ma il caso di Shira e' stato diverso: Shannon Boff, una casalinga 22enne, fu la prima 'incubatrice umana', dato che nel suo utero venne trasferito un embrione ricavato da ovociti e sperma della coppia.

A Sandy, la madre biologica, era stato rimosso l'utero dopo una gravidanza finita con la morte di una bambina nata prematura. Boff, che ricevette un compenso di 10mila dollari, non aveva dunque alcuna relazione genetica con la bambina. La donna, gia' sposata e madre di un bambino di 4 anni, racconto' di averlo fatto non per i soldi ma per aiutare una coppia che non poteva avere figli. Da allora molte cose sono cambiate nel mondo: diversi Stati hanno autorizzato questa pratica, consentendo a molte coppie etero e omosessuali di diventare padri, mentre altri, come l'Italia, l'hanno vietata. I principali paesi cui ci si rivolge sono Stati Uniti, India e Ucraina. La spesa varia dai 10.000 ai 40.000 euro a seconda del paese.

Numeri precisi non ce ne sono. Secondo l'American Society for Reproductive Medicine dal 2004 al 2011 il numero di nascite da utero in affitto e' aumentato del 200%, mentre l'Osservatorio sul turismo procreativo parla di flusso di un centinaio di coppie italiane l'anno che vanno all'estero. La maternita' surrogata e' permessa, a patto che sia altruistica nel Regno Unito, in Olanda, Ungheria, Australia, Canada, e Islanda, mentre e' autorizzata, dietro compenso, in Croazia, Danimarca, Lettonia, Cipro, Georgia, Israele, Sudafrica e Thailandia.

La gestazione per altri e' spesso arrivata agli onori delle cronache per politici, vip o attori che vi sono ricorsi, come il cantante Elton John, le attrici Nicole Kidman e Tyra Banks, o in Italia l'ultimo caso e' stato quello del politico Nichi Vendola. Un percorso che non e' indolore per le madri surrogate, in particolare quelle dei paesi poveri. Le donne devono infatti sottoporsi, dopo l'inseminazione, a iniezioni di ormoni, prendere pillole e adottare un particolare stile di vita. C'e' il rischio di gravidanze gemellari e magari di aborti selettivi e il carico psicologico: molte si sentono in colpa per aver dato via il bambino e non sempre la famiglia le supporta in questa scelta. Circa gli effetti di questa scelta sui bambini invece, uno studio inglese del 2011 ha visto che i bambini di 7-10 anni, che già sapevano di essere figli di madre surrogata, erano indifferenti o avevano un atteggiamento positivo, grati del fatto che la loro madre fosse stata aiutata.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 12/2013: 10.662
Lettori Ed. I 2015: 19.000
Quotidiano - Ed. Milano

Avvenire MILANO

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

09-APR-2016
da pag. 1
foglio 1
www.datastampa.it

Il Tar: risarcite il papà di Eluana Ma la sentenza divide la Regione

«142mila euro per aver dovuto andare a Udine»

Centoquarantaduemila euro: è la somma che il Tar Lombardia, ingiunge alla Regione di versare a Beppino Englaro come risarcimento per non aver potuto sospendere la nutrizione assistita a sua figlia Eluana, potendone così provocare la morte, in una struttura sanitaria regionale. Eluana morì di sete il 9 febbraio 2009 a Udine, in un centro clinico che si era offerto per far cessare anzitempo i giorni della giovane da 17 anni in stato vegetativo. Proprio per evitarle la straziante fine che tutti conosciamo l'amministrazione lombarda aveva disposto che in nessuna struttura sul territorio regionale si interrompessero gli accudimenti di base a pazienti non terminali come Eluana. Ora si viene a scoprire che – a parere del Tar – si trattò di un «comportamento di natura certamente dolosa». E se il governatore Maroni annuncia di essere orientato a non ricorrere al Consiglio di Stato, rimandando alla giunta di lunedì per una decisione definitiva, di opposto avviso è il presidente del Consiglio regionale Raffaele Cattaneo, per il quale «la scelta di non consentire l'eutanasia in Lombardia per Eluana era la strada giusta perché l'eutanasia è una barbarie che non poteva e non può essere consentita». **(F.O.)**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 321.663
Diffusione 02/2016: 244.801
Lettori Ed. III 2015: 2.014.000
Quotidiano - Ed. nazionale

NAZIONE - Carlino - GIORNO

Dir. Resp.: Andrea Cangini

09-APR-2016
da pag. 17
foglio 1
www.datastampa.it

Consumo doppio in un anno

Il ritorno della siringa e dell'eroina E a Ferrara è allarme rosso

Servizi ■ Alle pagine 17 e 21

Il ritorno della siringa Allarme eroina tra i liceali

Dossier choc del Cnr. «Il primo buco a 15 anni»

I numeri

Viaggi allucinati

Si stima che oltre 650mila liceali abbiano fatto uso di almeno una sostanza tra cannabis, cocaina, eroina, allucinogeni o stimolanti negli ultimi dodici mesi

Erba sintetica

La più gettonata, subito dopo la cannabis, è una droga chiamata spice: si pensa che il 10% degli studenti liceali abbia provata almeno una volta la miscela

FENOMENO GIOVANILE

Raddoppiato il consumo di stupefacenti in vena

■ ROMA

IL «BUCO» è tornato ad affascinare gli adolescenti. Come ai tempi dei figli dei fiori, siringhe gettate a terra e lacci emostatici come traccia delle iniezioni in vena. Sono i ragazzi di 15 anni i nuovi schiavi della siringa e i dati che li riguardano sono allarmanti: rispetto al 2014 l'uso di eroina è raddoppiato e questa droga è la più popolare, tra i giovanissimi, dopo la cannabis. A sparare questa terribile verità lo studio condotto dalla *European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*, coadiuvato dalla Sezione di Epidemiologia e Ricerca sui Servizi Sanitari del Cnr. Un'analisi che ha coinvolto circa 30mila studenti italiani tra i 15 e i 19 anni.

«IL 2% DEI MASCHI quindicenni, circa 5.000 soggetti, ha dichiarato di avere consumato eroina almeno una volta nel mese precedente all'indagine» spiega Sabrina Molinaro, ricercatrice del Cnr e responsabile dello studio. Non basta. Nel 2015 tremila quindicenni maschi si sono iniettati sostanze stupefacenti. «Almeno l'1% di tutti gli studenti sottoposti a campione – prosegue la ricercatrice – ha sperimentato sostanze illegali in vena almeno una volta nella vita. Un dato inquietante che dal 2010 non accenna a diminuire». Si stima che siano oltre 650.000 i liceali che negli ultimi dodici mesi hanno fatto uso di almeno una sostanza illegale (cannabis, cocaina, eroina, allucinogeni o stimolanti). Un risultato agghiacciante solo vagamente mitigato dal fatto che allucinogeni e cocaina registrano un leggero calo. «Sono in leggera diminuzione sia l'uso di allucinogeni, dal 2,7% al 2,3%, che della coca, che passa dal 3% al 2,6% – spiega Molinaro – un dato che potrebbe significare un'iniziazione all'uso sempre più precoce». Non uscita di scena di sostanze ma solo mutamento dei consumi verso direzioni ancora più radicali. La ricerca rivela anche che è in aumento l'uso di *smart drugs*, ossia le droghe che si collocano al limite della legalità, facilmente reperibili sul web sotto forma di prodotti naturali.

NELLA GARA tra regioni sui consumi, lo scettro poco invidiabile va a Sardegna ed Emilia Romagna. Sono loro a occupare le prime posizioni per il consumo di quasi tutte le sostanze. L'Emilia Romagna, in particolare, detiene il primato per le droghe sintetiche (allucinogeni e stimolanti, rispettivamente 3% e 4%), mentre la Sardegna per la cocaina (4%). Le quattro regioni in cui si osserva la più alta diffusione di cannabis sono Molise, Lazio, Sardegna e Marche (la stima è intorno al 32%). Il Molise e le Marche, invece, occupano posizioni di rilievo per il consumo di stimolanti e di eroina. Per quanto riguarda sia l'uso di eroina, in testa alla classifica ci sono le stesse regioni: Emilia Romagna, Toscana, Sardegna e Calabria (il consumo è all'1,5%).

Spaccio in istituto superiore Ministro chiama la preside

Il ministro Stefania Giannini ha espresso solidarietà alla preside del liceo Virgilio di Roma, attaccata per aver denunciato un episodio di spaccio di droga nella scuola

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 143.225
Diffusione 02/2016: 74.885
Lettori Ed. III 2015: 473.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Giornale

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

09-APR-2016
da pag. 37
foglio 1
www.datastampa.it

Asma e rinite le più diffuse

Le patologie allergiche colpiscono un italiano su tre

■ Torna l'Allergy Day, la Giornata Nazionale dedicata alle allergie giunta alla quinta edizione, promossa dalla Società Italiana di Allergologia, Asma e Immunologia Clinica (SIAAIC). «Vogliamo sensibilizzare tutti i pazienti ma soprattutto i più giovani che pur essendo i più colpiti hanno una minor consapevolezza della malattia», afferma Gianenrico Senna, vicepresidente SIAAIC. Ogni anno cresce il numero di pazienti allergici che in Europa sono 70 milioni mentre nel nostro Paese un italiano su tre è affetto da patologie allergiche e il 50% degli italiani dichiara di aver avuto almeno una volta un episodio di sospetta natura allergica. Tra le malattie più diffuse asma e rinite di cui soffrono, rispettivamente, 3 e 12 milioni di italiani provocate da pollini, acari della polvere o peli di animali come cani e gatti. Altre patologie allergiche sono gli eczemi e orticaria che interessano circa l'1% della popolazione. Le allergie alimentari sono più comuni in età pediatrica dal momento che interessano oltre mezzo milione di under 18. Allergie meno note sono quelle a farmaci, prevalenti in età adulta e le allergie al veleno di imenotteri (api e vespe) responsabili di gravi shock anafilattici.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 321.663
Diffusione 02/2016: 244.801
Lettori Ed. III 2015: 2.014.000
Quotidiano - Ed. nazionale

NAZIONE - Carlino - GIORNO

Dir. Resp.: Andrea Cangini

09-APR-2016
da pag. 24
foglio 1
www.datastampa.it

Nuove molecole contro l'Hiv Scoperte da ricercatori italiani

Nuove molecole combattono il virus Hiv responsabile dell'Aids. La scoperta è di un gruppo di ricercatori dell'Università della Calabria. Il grado di tossicità, inoltre, è molto basso e potrebbe consentire di effettuare trattamenti prolungati dei soggetti che hanno contratto l'infezione minimizzando gli effetti collaterali del nuovo farmaco.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 143.225
Diffusione 02/2016: 74.885
Lettori Ed. III 2015: 473.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Giornale

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

09-APR-2016
da pag. 37
foglio 1
www.datastampa.it

EMERGENZA Campagna di prevenzione negli Stati Uniti

Così si blocca l'emorragia

Dai campi di battaglia le conoscenze utili per ridurre le vittime del terrorismo

Luigi Cucchi

■ «Fermate il sanguinamento, comprimete la ferita, salvate una vita». Con questo programma è stato lanciato negli Stati Uniti dall'American college of surgeons (la Società dei chirurghi statunitensi) una campagna sanitaria di soccorso in caso di ferite gravi con emorragie degli arti. Obiettivo: si vogliono insegnare le metodiche operative ai pubblici dipendenti, agli studenti e a tutti i volontari del soccorso. Sono misure salvavita se realizzate entro i primi minuti e per questo vanno applicate da chi è presente ad una emergenza in mancanza di operatori sanitari. Il pronto intervento di un cittadino volonteroso nel tamponamento delle emorragie gravi può ridurre la mortalità in caso di attentati terroristici, incidenti e disastri naturali.

Nel numero di marzo della rivista ufficiale dell'Associazione si indicano le azioni che possono salvare una vita. Occorre agire in fasi successive: tamponare la ferita fortemente con le mani o qualunque mezzo a disposizione, poi mantenerla compressa con fasce di tenuta che verranno distribuite nei punti nevralgici delle città come già si sta facendo per i defibrillatori. Sono stati realizzati dei posters didattici da distribuire nelle città. Questa iniziativa deriva dalle esperienze acquisite nel controllo delle emorragie esterne dalle truppe combattenti in Iraq e Afghanistan. Il comitato che ha coordinato questa campagna comprende fra gli altri Jonathan Woodson, del dipartimento della difesa statunitense, Alexander Eastman, direttore dell'associazione dei trauma Centers, John Holcomb capo dell'emrgenza dell'università del Texas. Le emorragie che necessitano un'azione di pronto soccorso sono quelle conseguenti a ferite soprattutto degli arti che interessano grossi vasi che vanno compressi con energia contro una parete ossea o fibromuscolari per risultare efficaci. Le compressioni devono essere mantenute fino all'approccio chirurgico. La compressione stretta di un vaso può dare luogo a fatti ischemici periferici o a complicanze di rivascolarizzazione tardiva. Il blocco della circolazione arteriosa mantenuto per troppo tempo, con il mancato arrivo di sangue ai tessuti, può produrre proteine dannose per l'intero organismo. Al controllo dell'emorragia deve seguire il ripristino rapido del flusso vascolare. Per questo va annotato il tempo di inizio della manovra. La compressione di un vaso lesionato per incidente nel corso di un intervento viene insegnata ai giovani chirurghi come prima mossa da attuare con le dita o il pugno della mano per controllare l'emorragia. Questo approccio si vuole ora far conoscere al pubblico per ridurre la mortalità da dissanguamento dopo lesioni vascolari. La tempestività dell'intervento è sempre fondamentale: i volontari delle ambulanze già applicano queste metodiche anche in Italia. Sembra però che non sia a loro permesso intervenire in modo diretto con la somministrazione di farmaci antidolorifici. Gli incidenti che provocano emorragie importanti possono derivare anche da lesioni di vasi minori nei pazienti sottoposti a terapie anticoagulanti che sono sempre più numerosi tra gli anziani con fibrillazione atriale o altri problemi come i rischi embolici da trombosi venose croniche degli arti inferiori.

Le immagini dei corpi straziati a Bruxelles e a Parigi hanno provocato sgomento, alcuni feriti con lesioni vascolari morti per dissanguamento potevano essere salvati bloccando l'emorragia.

ATTENTATI Le lesioni delle armi da fuoco producono gravi danni vascolari con emorragie devastanti che possono però essere contrastate

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 144.818
Diffusione 02/2016: 112.526
Lettori Ed. III 2015: 358.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

09-APR-2016
da pag. 2
foglio 1
www.datastampa.it

L'onestà intellettuale serve sempre (anche) nella ricerca scientifica

Scripta manent

Caro direttore,
ho letto con un po' di sconforto e sorpresa l'articolo «Dalla ricerca sugli embrioni una speranza per la vita», pubblicato sul "Corriere della sera" a firma di Umberto Veronesi. Non tanto per le conclusioni cui giunge ancora una volta il professore, ormai note ai più, quanto per le inesattezze terminologiche e argomentative che non dovrebbero albergare nei pensieri di un eminente rappresentante della scienza italiana. In buona sostanza, il famoso oncologo sostiene la necessità di utilizzare i cosiddetti "embrioni soprannumerari" ai fini della ricerca scientifica.
Per avvalorare tale tesi Veronesi si addentra in una lunga riflessione sul tema della «vita», e sulla sua valenza in merito all'«entità embrione». Il dilemma circa il «quando inizia la vita» non è, come sottolinea Veronesi, materia «di fede», quanto di scienza e, solo in seconda battuta, filosofico. Affermare, come egli fa, che «per la scienza l'embrione ha potenzialità di vita» significa ammettere che non sia ancora una vita, e questa è una posizione inaccettabile sotto tutti i profili. E infatti il Nostro conclude che l'embrione «non ha vita». Chi scrive è un filosofo, e non pretende di disporre degli strumenti più adatti per valutare le moderne teorie scientifiche, ma una tale affermazione pare un po' precipitosa proprio a livello scientifico. E infatti Veronesi si contraddice concludendo che non sarebbe lecito «mantenere indefinitamente gli embrioni» in quanto «dopo un certo lasso di tempo perderebbero qualsiasi forma di vitalità» (sic!). Non si intende, dunque, quale sia la posizione del professore. È infatti opportuno notare che una cosa è affermare che l'embrione non sia «una vita», altra che non sia vita «umana», altra ancora, «persona». Ma qui entriamo nell'ordine della metafisica – che comunque, ricordiamo, si distingue dalla fede, con buona pace dei sostenitori dell'esistenza di "filosofie cattoliche" e "filosofie laiche".
Un'ultima osservazione terminologica, dal momento che le parole non sono mai innocenti. Veronesi parla prima di embrioni «orfani» e poi di «future madri», nascondendo un tema che a livello antropologico è essenziale: quando si parla di embrioni a livello scientifico, a livello filosofico si parla di figli. La «madre», per l'appunto, non porta in sé un embrione, ma un figlio. E quando si parla di embrioni si parla anche di noi, perché tutti siamo stati embrioni, feti, neonati, e così via, in quanto tutti siamo figli. Essere figli, poi, significa essere dipendenti, ossia necessariamente inseriti in una trama di relazioni vitali.
Capisco che quest'ultima notazione possa sembrare ben al di là di ogni pretesa scientifica (o scientista?), e infatti chi scrive pretende solo che gli scienziati utilizzino quel rigore che troppo spesso si dice manchi ai filosofi. Sarebbe forse opportuno ripulire semanticamente la scienza, prima di gettare via il bambino con la scienza sporca.

Luca Valera
Professore di Bioetica ed Etica
Università Cattolica
di Santiago del Cile

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 143.225
Diffusione 02/2016: 74.885
Lettori Ed. III 2015: 473.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Giornale

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

09-APR-2016
da pag. 37
foglio 1
www.datastampa.it

I RISULTATI DELLA RICERCA INTERNAZIONALE PARADIGMA

Nei pazienti con cuore affaticato cure efficaci riducono i ricoveri

IN EUROPA

Sono 15milioni i soggetti che soffrono di scompenso cardiaco

■ Lo scompenso cardiaco è una patologia debilitante e potenzialmente fatale, in cui il cuore non riesce a pompare una quantità sufficiente di sangue, perché la sua muscolatura diventa troppo debole o troppo rigida per funzionare in modo adeguato. I pazienti sono pertanto esposti ad un elevato rischio di mortalità, ripetuti ricoveri in ospedale e sintomi come dispnea, affaticamento e ritenzione di liquidi, con un impatto significativo sulla qualità della loro vita.

Ogni giorno in Europa vengono diagnosticati 10.000 casi di scompenso cardiaco e 15 milioni di persone già convivono con questa patologia. Nonostante la prevalenza, la maggior parte delle persone non riesce a riconoscere i sintomi: molti pazienti rimangono senza una diagnosi essendo spesso i sintomi erroneamente attribuiti all'avanzare dell'età.

Nuove analisi condotte sui dati dello studio Paradigm-HF, evidenziano un beneficio costante di sacubitril/valsartan a favore dei pazienti con scompenso cardiaco con frazione d'eiezione ridotta (HFrEF), anche in condizioni di stabilità clinica e indipendentemente dalla terapia di base. «Questa analisi evidenzia che i pazienti con scompenso cardiaco non sono mai realmente stabili. Non possiamo permetterci di attendere un aggravamento delle condizioni dei pazienti prima di prescrivere cure efficaci e poter offrire loro maggiori opportunità di vivere più a lungo e meglio», ha affermato Vas Narasimhan, Global head, drug development and Chief medical di Novartis. Da questi dati emerge che è possibile una riduzione del 20% del tasso di crisi gravi cardiovascolari o di ricovero ospedaliero per scompenso cardiaco.

LC

data stampa
dal 1980 monitoraggio media