

[Share](#)  stampa

Medicina difensiva. L'appello dei ginecologi a Lorenzin: "Ci coinvolga in commissione ad hoc"

I presidenti di Sigo-Aogoi- Agui denunciano di non essere stati coinvolti ufficialmente nell'istituzione della commissione sulla responsabilità professionale e la medicina difensiva. "Siamo una delle categorie più esposte al rischio di denunce. Possiamo mettere la nostra esperienza al servizio della collettività. Chiediamo a Lorenzin di coinvolgerci nell'organismo che deve elaborare soluzioni al boom del contenzioso medico-legale"



08 MAG - "I ginecologi italiani non condividono la scelta del ministero della salute di non coinvolgere ufficialmente le società scientifiche nell'istituzione della commissione sulla responsabilità professionale e la medicina difensiva. In questo organismo, fra l'altro, non è stato inserito nemmeno un ginecologo". E' quanto affermano i prof. **Paolo Scollo** (Presidente Nazionale della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia SIGO), **Vito Trojano** (Presidente Nazionale Associazione Ostetrici Ginecologi Italiani AOGOI) e **Nicola Colacurci** (Presidente dell'Associazione ginecologi Universitari Italiani AGUI).

Nelle scorse settimane il Ministro Beatrice Lorenzin ha insediato il nuovo organo collegiale che deve elaborare soluzioni al boom del contenzioso medico-legale e l'eccessivo ricorso a esami e accertamenti inutili.

"I suoi componenti sono tutti stimati professionisti e non mettiamo in dubbio il loro valore - aggiungono i presidenti SIGO, AOGOI e AGUI -. Ma su un organismo così delicato ci saremmo aspettati una consultazione preliminare con le società scientifiche che rappresentano i professionisti della salute e che ogni giorno vivono in prima linea, e sulla loro pelle, i problemi legati a questi aspetti così delicati".

"Oltre a ciò - sottolineano Scollo, Trojano e Colacurci - ancora più grave è la totale assenza dei ginecologi. La nostra è una delle categorie più esposte al rischio di cause legali da parte dei pazienti. Da molti anni denunciavamo questo clima da caccia alle streghe che sta rendendo sempre più difficile il nostro lavoro e rischia di minare il rapporto medico-paziente. Nei nostri congressi, convegni e riunioni abbiamo discusso insieme di questi problemi elaborando una serie di proposte concrete che potrebbero salvare il sistema sanitario nazionale. Ricordiamo, infatti, che oltre il 98% delle cause contro i camici bianchi termina con un'assoluzione o archiviazione. E la medicina difensiva costa all'intera collettività più di 12 miliardi - concludono Scollo, Trojano e Colacurci -. Possiamo mettere la nostra esperienza al servizio della collettività e per questo chiediamo al Ministro della Salute Beatrice Lorenzin di coinvolgerci nella commissione".

08 maggio 2015

© RIPRODUZIONE RISERVATA

articoli precedenti in Lavoro e Professioni

:: Croce rossa. Lunedì 11 manifestazione dei sindacati davanti al Ministero della Salute

:: I pediatri Fimp confermano sciopero il 19 maggio. "Sisac prosegue con atteggiamento di chiusura"

:: Medicina convenzionata. Smi: "Dopo riunione di ieri si aprono alcuni spiragli"

:: Medicina convenzionata. Snam: "La Balduzzi è il peccato originale su cui Fimmg ha paura di confrontarsi"

:: Medicina convenzionata. Cisl Medici: "Riunione interlocutoria ma continuiamo le trattative"

segui **ilFarmacistaonline.it**

feed

newsletter

archivio

iPiùletti (ultimi 7 giorni)

- 1 Cassazione. La responsabilità professionale dipende dalle mansioni e attività svolte. E non solo da ruolo e qualifica dell'operatore coinvolto
- 2 Ddl Concorrenza. Inizia l'esame alla Camera. Testo al vaglio delle commissioni VI e X
- 3 Screening neonatale per patologie metaboliche ereditarie. L'accordo in Stato Regioni. Lorenzin: "Eviteremo danni per ritardi nella diagnosi"
- 4 Spesa farmaceutica. Ospedaliera sfiora del 21%. Boom ticket e compartecipazioni a quota 1,5 mld. Ok la territoriale. Il report Aifa
- 5 Farmaci Generici. In soli 5 anni il Ssn potrebbe risparmiare più di 1 miliardo di euro. Ma devono cambiare regole del settore e abitudini prescrittive dei medici. L'indagine di Nomisma
- 6 Manovra sanità. Istituto Bruno Leoni: "Penalizzare il medico prescrittore? Ultimo esempio di un sistema in difficoltà. Si abbia il coraggio di aprire al privato e alle assicurazioni"
- 7 Allarme dei pediatri per prodotti dietetici e ormoni a minorenni
- 8 Allergie. Come difendersi dalle punture di vespe, api e calabroni
- 9 Diabete. Sitagliptin (Januvia) supera trial sulla sicurezza cardiovascolare
- 10 Risoluzione unilaterale rapporto di lavoro. Ministero PA: "Non si applica a responsabilità struttura complessa. Resta valida per dirigenti medici e del ruolo sanitario dopo i 65 anni"

ilFarmacista online
Quotidiano della Federazione
degli Ordini
dei Farmacisti Italiani
www.fofi.it

Direttore responsabile
Andrea Mandelli

Direttore editoriale
Cesare Fassari

Editore
Edizioni Health Communication
srl
[contatti](#)
P.I. 08842011002
Riproduzione riservata.



Health Communication

<http://www.adnkronos.com/salute/>

Pescara, una gravidanza da eterologa ottenuta grazie all'"egg-sharing'



Una gravidanza è stata ottenuta a Pescara con la fecondazione eterologa, in particolare grazie all'egg-sharing, cioè la condivisione di ovociti sovrannumerari fra donne che si sono sottoposte a trattamenti di stimolazione ormonale per la procreazione medicalmente assistita. "A Pescara abbiamo notato una maggior propensione verso questa metodologia di donazione, mentre sono ancora pochissime le persone che vogliono donare gameti per semplici fini altruistici. In ogni caso abbiamo ottenuto una gravidanza, attualmente al secondo mese, in una donna con meno di 40 anni affetta da menopausa precoce", annuncia all'Adnkronos Salute Andrea Borini, presidente dei centri Tecnobios, la cui équipe opera a Villa Serena, nel capoluogo abruzzese.

"A Pescara - prosegue Borini - forse perché sono più giovani, le donne sono maggiormente disposte a 'condividere' i loro ovociti in sovrannumero. E' un gesto molto importante, anche se questo tipo di donazioni non riesce a soddisfare tutte le richieste: solo nei nostri centri ci sono 400 persone in lista di attesa, e una parte sta cercando di andare all'estero perché i tempi si stanno davvero allungando".

"Qualche donna ci ha scritto ed è anche venuta nel nostro centro - evidenzia - per saperne di più sulla possibilità di donare i suoi ovociti: le abbiamo visitate e sottoposte a tutti gli esami. Una è risultata affetta da una patologia genetica che ne ha richiesto l'esclusione, un'altra aveva una bassa riserva ovarica, un'altra ha capito che il percorso non è semplice: stimolazione ormonale con i farmaci, intervento in anestesia, permesso dal lavoro non retribuito. Sono tutti elementi che spaventano. E nemmeno fra gli uomini - conclude - abbiamo notato una grande facilità alla donazione".

<http://www.adnkronos.com/salute/>

La battaglia legale di una mamma per dare alla luce il bebè della figlia morta



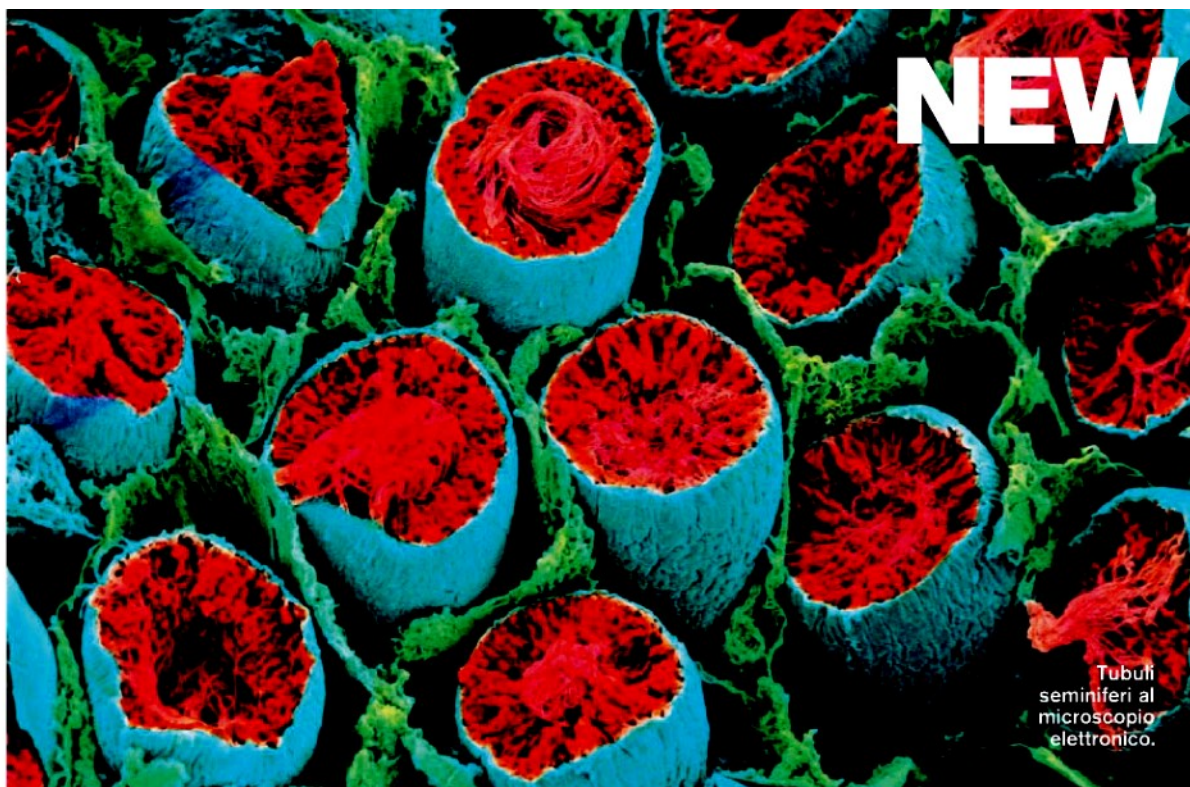
Cuore di mamma più grande dei vincoli della legge. Un donna inglese ha iniziato una battaglia legale per dare alla luce il bambino di sua figlia morta, utilizzando gli ovuli congelati della ragazza. Se avesse successo, porterebbe dunque in grembo suo nipote, in quello che potrebbe essere il primo caso al mondo di questo tipo. La donna di 59 anni e il marito di 58 anni stanno battagliando contro il rifiuto dell'ente regolatore indipendente britannico di consentire loro di portare gli ovuli in una clinica della fertilità degli Stati Uniti.

La coppia spiega che questo era l'ultimo desiderio della loro unica figlia, morta di cancro intestinale quando non aveva ancora trent'anni: la giovane voleva che i suoi ovuli fossero fecondati dallo sperma di un donatore ed impiantati nel grembo di sua madre. La ragazza inizialmente aveva congelato gli ovuli dopo la diagnosi di cancro, nella speranza di poter avere figli in futuro.

I genitori ora vogliono esportare gli ovuli a New York, dove una clinica si è detta disposta a fornire le cure necessarie a un costo stimato di 60.000 sterline, riferisce l'Independent. Una richiesta certamente insolita, come conferma Mohamed Taranissi, che gestisce la clinica della fertilità Argc a Londra: "Non ho mai sentito parlare di un caso di maternità surrogata che coinvolge una madre e gli ovuli della figlia morta. Potrebbe essere una prima mondiale".

A ostacolare il sogno della mamma britannica è l'Human Fertilisation and Embryology Authority (Hfea), che ha rifiutato di rilasciare un "via libera speciale" per prendere gli ovuli e spedirli oltre Oceano. Il suo comitato apposito ha già detto no lo scorso anno, dicendo che non ci sono prove sufficienti a dimostrare la volontà della figlia morta. Ma la donna non si è arresa e ha chiesto una revisione del giudizio.

Nella causa di 'M. contro la Hfea' la famiglia tiene la sua identità segreta. I documenti rivelano che la diagnosi di tumore per la ragazza arrivò quando aveva 23 anni, e i suoi ovuli sono stati congelati all'Ifv Hammersmith di Londra nel 2008. La giovane aveva consentito l'uso degli ovuli dopo la sua morte, ma non aveva compilato un documento indicando come voleva fossero usati: questo tecnicamente rende il consenso non valido. La figlia è morta nel 2011 senza lasciare ulteriori istruzioni, e ora la madre - che ha consultato un ginecologo per sapere se può portare avanti una gravidanza nonostante la sua età - vuole ottenere il via libera per rivolgersi al centro americano e cercare di dare alla luce il figlio di sua figlia.



Tubuli seminiferi al microscopio elettronico.

CARO, DI CHE SEME SEI?

Piccoli ma preziosi. Studiati dall'industria biomedica, che fiuta il business, e dalla ricerca, che li recluta per valutare l'inquinamento e suoi effetti sulla salute. Soprattutto, fondamentali per la sopravvivenza della specie. Sono gli spermatozoi, che tornano d'attualità ogni volta che si discute di infertilità maschile. È in aumento? Parrebbe di sì. Certo è un problema oggi dibattuto: a confermarlo, è apparso un test fai-da-te, lo *Sperm Check*, distribuito in vari paesi per misurare la concentrazione di spermatozoi nel liquido seminale. «La novità vera è che finalmente se ne parla, d'infertilità maschile, dopo decenni in cui la "colpa" è stata solo delle donne: in passato loro si sottoponevano per anni a stimolazione ormonale, mentre i partner non facevano neanche un esame», spiega Giulia Collodel dell'Università di Siena, direttore fino al 2012 del Centro interdipartimentale per lo studio e la terapia dell'infertilità maschile. Il mito che collega fertilità a virilità, dunque, si sta sgretolando, e gli uomini cominciano a farsi qualche domanda.

Forse gli allarmi nascono proprio da questa maggiore attenzione. Anche se la biologia non aiuta a richiamare i maschi alle loro responsabilità: le femmine nascono con un numero predeterminato di ovociti, un uomo sano produce spermatozoi fino a età avanzata, non serve la tecnica per di-

ventare padri a 70 anni e oltre. Però oggi sappiamo che l'infertilità di coppia è una responsabilità che uomini e donne condividono, più o meno, al 50%.

Intendiamoci, tra i maschi l'infertilità assoluta, e in questo caso si tratta di sterilità o azoospermia, è rara. I medici parlano sempre più spesso di subfertilità, per indicare i casi in cui concepire è possibile ma difficile. «Anche l'Organizzazione mondiale della sanità, dal 2010 non ragiona più in termini di normalità e anormalità, ma di percentili, parametri che indicano se il concepimento è più o meno probabile», spiega Collodel. Perciò un test come *Sperm check* di per sé non dice molto, e infatti i siti stranieri lo propongono, correttamente, per validare l'efficacia di una vasectomia.

Quando si parla di infertilità, la risposta non è quasi mai sì/no, e gli elementi da considerare sono molti.

«Non basta sapere che ci sono spermatozoi vivi», osserva Collodel. Così accanto al microscopio ottico spuntano altri test. E altri strumenti, come il microscopio a luce po-

larizzata, che permette di selezionare gli spermatozoi più sani aumentando la possibilità di concepire. O il microscopio elettronico, per esaminare la struttura interna dello spermatozoo e individuare possibili anomalie: «Anche in uno spermatozoo apparentemente normale può esserci un processo di apoptosi, ossia di morte

L'infertilità maschile è in aumento? Forse, ma è certo che va misurata a tutti

di Paola Emilia Cicerone

NEWS

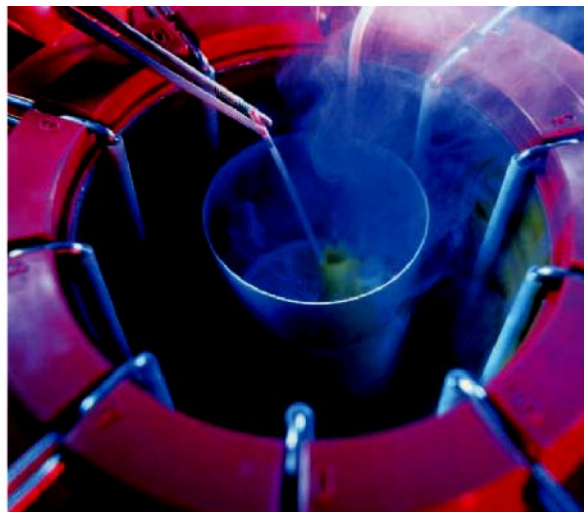
cellulare», avverte Collodel. Poi ci sono spermatozoi a cui si stacca la coda, fatta di sostanze preziose per il processo di sviluppo. E spermatozoi «a testa tonda», si chiamano proprio così, a cui manca l'acrosoma, struttura che serve per penetrare nell'ovulo. «In questo caso in natura la fecondazione sarebbe impossibile, ma ci sono tecniche come l'iniezione intracitoplasmatica che permettono di iniettare direttamente lo spermatozoo nell'ovulo», spiega Collodel.

Così anche uno spermatozoo «pigro» o menomato può arrivare a destinazione, ma resta da vedere quante sono le possibilità di far nascere un bimbo sano. «Servono esami accurati, in alcuni casi abbiamo visto che questi spermatozoi deficitari hanno danni genetici», spiega la ricercatrice. E alcuni studi collegano il successo delle fecondazioni alla qualità dello sperma. Il che non vuol dire che «non si possa fare», ma che bisogna affrontare il problema con cognizione di causa. Se possibile, prevenirlo. Per esempio, ricordando che oggi si fanno figli sempre più tardi: «Gli spermatozoi si rinnovano ogni 4 mesi, ma, come tutte le cellule, sono soggetti a invecchiamento», osserva la ricercatrice. Lo stesso vale per il liquido seminale, che deve mantenere il giusto equilibrio tra sostanze ossidanti e antiossidanti. Bilanciamenti, questi, su cui incidono vari fattori. A cui gli uomini dovranno imparare a prestare attenzione.

«Le donne sono abituate ad andare dal ginecologo, i maschi no», spiega Luigi Montano, specialista in urologia e andrologia. «Una volta i problemi emergevano alla visita di leva, e si poteva intervenire. Oggi la situazione è peggiorata, alcuni dati indicano che un ragazzo su tre ha problemi legati alla sfera riproduttiva».

Va detto che molti di questi sono trattabili. Come il varicocele, dilatazione delle vene che circondano i testicoli, diffusa e spesso asintomatica: «Sappiamo però che è più frequente tra la popolazione subfertile», osserva Collodel. O il criptorchidismo, mancata discesa di un testicolo, «o, più frequentemente, il testicolo «in ascensore», retrattile o fluttuante, che spesso», spiega Montano, «rischia di passare inosservato». E anche infezioni e infiammazioni all'apparato genitale possono compromettere la vitalità degli spermatozoi. In casi così basta una terapia o un piccolo intervento.

Più complessa la gestione di problemi d'origine ormonale o genetica, «come la fibrosi cistica, che pure in forma lieve può portare a un'atrofia dei dotti deferenti», dice Collodel. «O se



Prelievo di liquido seminale crioconservato.

l'infertilità dipende da scarsa produzione di ormoni sessuali, l'ipogonadismo, come la sindrome di Klinefelter».

Una terapia unica contro l'infertilità, insomma, non esiste. Esistono trattamenti diversi.

Come gli ormoni, spesso gli stessi che assumono le donne, per favorire spermatogenesi e motilità degli spermatozoi. «Ricordando che gli ormoni funzionano se c'è una disfunzione accertata, si tratta di equilibri delicati su cui intervenire solo se necessario», avverte Collodel. Il problema semmai è un altro: la possibilità di recuperare gli spermatozoi necessari per una fecondazione assistita dal testicolo o dall'epididimo sta diventando la scorciatoia per evitare altri interventi, come l'operazione al varicocele.

«Servono comunque controlli accurati per accertare la qualità degli spermatozoi», dice la ricercatrice. Ma sappiamo se e come incidano sull'esito le manipolazioni inevitabili anche in una fecondazione eseguita nel

ECO-ANDROLOGIA

Se gli spermatozoi sono così sensibili, perché non usarli per valutare l'impatto dell'inquinamento sull'organismo? Il progetto Ecofoodfertility (ecofoodfertility.it) nasce così, dall'intuizione di Luigi Montano, andrologo e ambientalista che lavora tra Napoli e Caserta, in una zona, la Terra dei fuochi, in cui l'emergenza ambientale è realtà quotidiana. Proprio da qui parte un progetto che coinvolge università e centri di ricerca di mezza Europa. Per verificare la presenza dei contaminanti nel liquido seminale, quantificarli e vederne gli effetti sulla fertilità e sulla salute. «Siamo già partiti con i primi volontari per valutare le differenze tra chi vive in zone inquinate come la Terra dei fuochi e chi in aree a basso impatto ambientale», spiega Montano. Per ora si cercano metalli pesanti («l'analisi più semplice ed economica»), poi si proseguirà con altri test. In Catalogna, Grecia, Germania, Ungheria e Repubblica Ceca lo screening partirà a settembre.

migliore dei modi? I dati disponibili non sono molti, ma la qualità degli spermatozoi è fondamentale. «Sono le cellule più sensibili dell'organismo», ricorda Montano. Proprio per questo gli studi più innovativi riguardano gli effetti dell'ambiente sulla fertilità. «Già negli anni 90 un grande andrologo come Fabrizio Menchini Fabris denunciò un aumento dell'infertilità nei giovani che vivevano in aree urbane, rispetto a chi viveva in quelle rurali». Dato poi confermato, tanto che ne è nato un progetto europeo per testare la relazione tra inquinanti e infertilità (vedi box).

«Gli spermatozoi sono cellule che si muovono, hanno un metabolismo attivo e sono veri sensori, sensibili alle variazioni dell'ambiente, alla presenza di metalli pesanti, diossine, idrocarburi policiclici aromatici e Pcb, nanoparticelle e così via, che ne riducono quantità e qualità», spiega Montano. Ma altrettanto pesa l'ambiente, per così dire, interno: fumo e obesità hanno un ruolo importante, «e ho visto per esperienza personale che una dieta vegetariana e biologica, senza pesticidi, migliora la qualità del liquido seminale. Gli antiossidanti aiutano a contrastare l'effetto degli inquinanti e ne favoriscono l'eliminazione».

Saranno disposti, i maschi, a fare qualche sacrificio per amore dei loro «piccoli amici»? Un segnale positivo c'è: «Qualche anno fa abbiamo fatto uno screening tra i ragazzi, con un successo inatteso», commenta Montano. Forse qualcosa sta davvero cambiando.

Sabato 09 MAGGIO 2015

Cancro mammella. Allattamento al seno riduce rischi e recidive

In uno studio statunitense, l'allattamento al seno ha dimostrato di essere associato a un rischio ridotto di sviluppare il cancro mammario attraverso meccanismi ormonali.

(Reuters Health) – L'allattamento al seno può favorire una migliore prognosi e una sopravvivenza più lunga a pazienti affette da alcuni sottotipi di cancro al seno. È quanto emerge da uno studio condotto dalla Divisione di Ricerca del Kaiser Permanente Northern California di Oakland (USA), condotto da **Marilyn L. Kwan** e pubblicato sul *Journal of the National Cancer Institute*. "Le evidenze del nostro studio - ha detto la dottoressa Kwan - offrono un nuovo motivo di riflessione alle neo-mamme circa la decisione di allattare o meno al seno". Il gruppo di ricerca ha preso in esame 1.636 donne sopravvissute a un cancro al seno, provenienti da due coorti prospettiche, usando il gene PAM50 per misurare l'espressione genica e quindi identificare i sottotipi di tumore intrinseco (luminal A, luminal B, fattore di crescita epidermico arricchito di due recettori, o basal-like).

Successivamente, sono state raccolte le storie di allattamento al seno attraverso dei questionari. La raccolta dei dati clinici – osservati per un follow-up medio di 9 anni - ha evidenziato 383 recidive e 290 morti per cancro al seno. Attraverso la regressione logistica polinomiale, i ricercatori sono riusciti a misurare l'Odds Ratio fra l'allattamento e il sottotipo di tumore. Le pazienti con tumori basal-like mediamente avevano allattato meno delle pazienti con tumore luminal A (OR=0.56); queste ultime avevano una prognosi migliore per quattro sottotipi molecolari. In tutte le pazienti, l'allattamento è risultato associato a un minore rischio di recidive (HR=0.70), in particolare se questa pratica era stata protratta per sei mesi o più (HR=0.63, P for trend=0.01).

L'associazione fra cancro al seno e morte era simile. Nel gruppo delle donne con il sottotipo luminal A, ogni storia di allattamento era associata a un diminuito rischio di recidiva (HR=0.52) e morte per cancro al seno (HR=0.52), mentre non sono state riscontrate significative associazioni per gli altri sottotipi. "Gli effetti sembrano limitati ai tumori con bassa proliferazione dell'espressione genica - hanno commentato i ricercatori -. L'allattamento al seno ha comunque dimostrato di essere associato a un rischio ridotto di sviluppare il cancro al seno attraverso meccanismi ormonali".

Fonte: *Journal of the National Cancer Institute*, 2015

Lorraine L. Janeczko

(Versione italiana Quotidiano Sanità/Popular Science)

Sabato 09 MAGGIO 2015

Cancro al colon. I batteri intestinali promuovono la malattia: ecco come

I batteri intestinali crescerebbero e si organizzerebbero servendosi di particolari sostanze, chiamate poliammine. In particolare di una di esse, la N1-N12 diacetilspermina, sovrabbondante nei pazienti con cancro al colon. Secondo i ricercatori, la rimozione di queste strutture batteriche attraverso trattamento antibiotico potrebbe prevenire lo sviluppo del cancro. Lo studio su Cell Metabolism

Uno studio scientifico spiega qual è il meccanismo che lega i *biofilm* - particolari conglomerazioni - di batteri e il cancro al colon: queste strutture batteriche sembrerebbero promuovere lo sviluppo della malattia attraverso meccanismi biologici specifici, oggi messi a fuoco dai ricercatori. Lo studio è stato condotto dal the Scripps Research Institute (Tsri) e la Johns Hopkins University School of Medicine ed è pubblicato* su *Cell Metabolism*.

Il risultato suggerisce che la rimozione dei biofilm di batteri attraverso trattamento antibiotico potrebbe rappresentare uno strumento importante per prevenire il cancro al colon, che è la quarta causa di decesso tra le malattie tumorali.

Già all'interno di uno studio precedente, il gruppo di ricerca guidato da **Cynthia L. Sears** e colleghi ha dimostrato che il tessuto all'interno ed intorno al tumore del colon ascendente, sul lato destro dell'addome, ospita quasi sempre questi biofilm.

Nello studio odierno, gli scienziati si spingono oltre per "determinare se c'è un collegamento a livello metabolico tra i biofilm di batteri e il cancro al colon", ha dichiarato **Caroline H. Johnson**, dello Scripps Center for Metabolomics e co-primo autore dello studio insieme a **Christine M. Dejea** del Johns Hopkins**.

I ricercatori hanno analizzato campioni di tessuti umani di tumore del colon e di tessuti istologicamente sani, sia in presenza che in assenza di biofilm.

Gli scienziati mettono in luce una relazione tra alcuni tipi di metaboliti e lo sviluppo della malattia. In generale, i metaboliti sono sostanze, abbondantemente presenti nell'organismo, (nell'uomo esistono più di 10mila tipi diversi), che assumono un ruolo in numerosi processi biologici.

In base ai risultati, alcuni metaboliti si dimostrano importanti nel promuovere la malattia: si tratta delle **poliammine**, un gruppo di sostanze coinvolte nella crescita cellulare che sono sovra-regolate nel tumore e in altri tessuti a rapida crescita.

In particolare, una di esse, *N1-N12 diacetilspermina*, è risultata particolarmente abbondante nel caso del cancro al colon, in una concentrazione ben nove volte superiore nel tessuto canceroso rispetto al tessuto sano.

In precedenza, questa sostanza era già risultata in eccesso nel cancro del colon e per questo è considerata come un potenziale biomarcatore della malattia nelle primissime fasi per una diagnosi precoce.

Ma **qual è il collegamento tra le poliammine e i batteri?** Questi ultimi si servono di tali sostanze, spesso utilizzando quelle provenienti dall'organismo animale che li ospita, per crescere e per costituire le strutture note come biofilm. In questo modo, i biofilm di batteri promuovono lo sviluppo del tumore nel colon inducendo un'inflammatione cronica e la proliferazione delle cellule associata ad essa: così si crea un vero e proprio 'circolo vizioso', dato che i batteri utilizzano le poliammine presenti in eccesso

per costruire un numero sempre maggiore di biofilm, dando vita ad un meccanismo di crescita che si auto-alimenta.

Nel futuro, i ricercatori continueranno a studiare questo meccanismo e in particolare il ruolo delle poliammine nella crescita tumorale e cercheranno di capire perché questi biofilm batterici sono spesso associati a tumori del colon ascendente più che del colon discendente.

"Ci piacerebbe osservare da campioni provenienti da altre popolazioni, con bassa incidenza di cancro al colon e abituate a varie diete tradizionali, dato che sappiamo che la dieta può influenzare i livelli delle poliammine", ha dichiarato Johnson.

L'utilizzo degli antibiotici può rappresentare una strategia di intervento per rimuovere i biofilm di batteri e il rischio tumorale associato, secondo i ricercatori: infatti, in un gruppo di pazienti che avevano assunto l'antibiotico 24 ore prima di essere sottoposti ad intervento chirurgico, i campioni di tessuto tumorale non favorivano la proliferazione di tali strutture batteriche e presentavano una minore quantità di N1, N12-diacetylspermine.

Per ottenere i risultati odierni, i ricercatori hanno utilizzato tecniche sofisticate di analisi in 'metabolomica', combinando la cromatografia liquida avanzata, la spettrometria di massa e la piattaforma metabolomica XCMS. Inoltre, i ricercatori hanno messo a punto una tecnica chiamata "global isotope metabolomics" (metabolomica a isotopo globale), utilizzando un isotopo (composto chimico con massa differente) della N1, N12-diacetylspermina.

Queste analisi sono state svolte all'interno di una collaborazione tra **Gary Siuzdak**, professore di Chimica, Biologia molecolare e computazionale e senior Director dello Scripps Center for Metabolomics al TSRI, **Cynthia L. Sears**, professore di Medicina, Oncologia, Microbiologia molecolare e immunologia alla Johns Hopkins University School of Medicine e Bloomberg School of Public Health, e **David Edler**, professore associato al Karolinska Institut.

Viola Rita

*Gary Siuzdak et al. Metabolism Links Bacterial Biofilms and Colon Carcinogenesis. Cell Metabolism, May 2015 DOI: 10.1016/j.cmet.2015.04.011

**Tra gli autori anche T. Hoang, Antonio F. Santidrian, Brunhilde H. Felding e Winnie Uritboonthai del Tsri; Laura Goetz della University of California, San Diego; Elizabeth C. Wick, Elizabeth M. Hechenbleikner, Robert A. Casero Jr. e Drew M. Pardoll del Johns Hopkins; David Edler del Karolinska University Hospital; Gary J. Patti e Kevin Cho della Washington University School of Medicine in St. Louis; James R. White del Resphera Biosciences. La ricerca è stata finanziata in parte dal California Institute of Regenerative Medicine dai National Institutes of Health e dal Dipartimento di Energia degli Stati Uniti.

<http://salute24.ilssole24ore.com/>

Epatite, tumori e Tbc nella nuova lista Oms dei farmaci essenziali

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms) ha pubblicato oggi la nuova edizione della lista dei farmaci essenziali che comprende, tra gli altri, cinque trattamenti innovativi per l'epatite C, 16 nuovi medicinali per una varietà di tumori (tra cui il cancro al seno e la leucemia) e cinque prodotti per la tubercolosi, anche nella forma multiresistente.

L'obiettivo dell'iniziativa è contribuire a migliorare l'accesso a cure innovative che mostrano benefici clinici evidenti e potrebbero avere un enorme impatto sulla salute pubblica a livello globale.

«Quando emergono nuovi farmaci efficaci per trattare in modo sicuro malattie gravi e diffuse - ha detto il direttore generale dell'Oms, Margaret Chan - è fondamentale garantire che tutti coloro che ne hanno bisogno li possano ottenere. Inserirli nella lista di medicine essenziali dell'Oms è un primo passo in questa direzione». Sempre più spesso, infatti, i governi e le istituzioni di tutto il mondo utilizzano questo elenco per trarne esempio - assicura l'Oms - perché sanno che ogni farmaco indicato è stato controllato per efficacia, sicurezza e qualità, e che vi è stato un confronto in termini di valutazione costo-efficacia con altre alternative della stessa classe di medicinali.

La lista viene aggiornata ogni due anni da un comitato di esperti, composto da specialisti riconosciuti del mondo accademico, della ricerca e delle professioni mediche e farmaceutiche. Quest'anno, il Comitato ha sottolineato l'urgenza di agire per promuovere un accesso equo a diversi nuovi farmaci altamente efficaci, alcuni dei quali sono attualmente troppo costosi anche per i Paesi ad alto reddito.

Tra questi, le nuove molecole per il trattamento dell'epatite C, che colpisce circa 150 milioni di persone nel mondo, uccidendone mezzo milione ogni anno. La malattia è presente sia nei Paesi ad alto che a basso reddito, con concentrazioni più elevate in diversi Paesi a medio e basso reddito. Fino a poco tempo, i trattamenti avevano benefici terapeutici minimi e gravi effetti

collaterali. Ma cinque nuovi farmaci - antivirali per via orale ad azione diretta - sono stati di recente immessi sul mercato trasformando l'epatite cronica C da malattia appena gestibile a una condizione curabile. Tutti e cinque i prodotti, compreso sofosbuvir e daclatasvir, sono stati inclusi nella lista. Ma i loro prezzi attualmente troppo elevati li rendono inaccessibili per la maggior parte delle persone che ne hanno bisogno.

«I trattamenti per l'epatite C sono in rapida evoluzione, con numerosi farmaci nuovi, altamente efficaci e sicuri che giungono in commercio e molti in fase di sviluppo», nota

Marie-Paule Kieny, vicedirettore generale per i Sistemi sanitari e innovazione dell'Oms. «Ma anche se sono stati compiuti degli sforzi per ridurre il loro prezzo nei paesi a basso reddito, senza una strategia uniforme a livello globale il potenziale di guadagno di salute pubblica garantito da queste nuove cure si riduce notevolmente».

Nella lista figurano poi i trattamenti contro varie forme di cancro, tra le principali cause di malattia e morte in tutto il mondo, con circa 14 milioni di nuovi casi e 8,2 milioni di decessi nel 2012. E il numero di nuovi pazienti si prevede aumenterà di circa il 70% nei prossimi due decenni. Nell'elenco Oms sono stati riesaminati 52 prodotti, di cui 30 confermati. I nuovi farmaci inclusi nella lista sono invece 16. Quanto alla Tbc, che rimane una delle malattie infettive più mortali al mondo, 5 nuovi prodotti sono stati inseriti nell'elenco. Quattro di questi, tra cui bedaquilina e delamanid, sono mirati alla forma multi-resistente.

Brevi

SALUTE

Farmaci anticancro in ritardo in parte d'Italia

In alcune regioni italiane i pazienti accedono ai nuovi farmaci oncologici anche 600 giorni dopo l'approvazione da parte dell'Aifa (Agenzia italiana del farmaco), con notevoli differenze tra regione e regione. Il dato emerge dal Convegno nazionale sull'etica in oncologia, promosso dall'Aiom (Associazione italiana di oncologia medica) e dalla Fondazione Aiom, che si è aperto ieri a Ragusa.



DM SU FARMACI

Reazioni segnalate in 48 ore

Il ministro della salute Beatrice Lorenzin ha firmato il decreto che, con nuove procedure operative e soluzioni tecniche, riscrive le procedure in materia di farmacovigilanza.

Nel provvedimento, che recepisce la direttiva 2010/84/Ue, di modifica della direttiva 2001/83/CE, viene previsto che i medici e gli altri operatori sanitari, nell'ambito della propria attività sono tenuti a segnalare, in modo completo e secondo le modalità individuate in un modello di segnalazione predisposto dalla Agenzia italiana del farmaco:

- entro due giorni, le sospette reazioni avverse da medicinali;
- non oltre le 36 ore da quando ne sono venuti a conoscenza, le sospette reazioni avverse da medicinali di origine biologica (vaccini per esempio).



<http://www.lastampa.it/>

Obesità, la ricerca italiana punta sulla vitamina D

Le cifre espresse dal congresso europeo di Praga: entro il 2030 uno su due sarà grasso.



ALLARME OBESITÀ, UNA MINACCIA PER L'EUROPA

Al Congresso Europeo sull'Obesità che si chiude oggi a Praga presentata anche ricerca italiana sul ruolo della vitamina D per le persone sovrappeso. L'obesità minaccia seriamente l'intero Vecchio Continente, dove ci aspetta un'epidemia di proporzioni enormi se i governi non decideranno di mettere immediatamente in atto delle efficaci misure per contrastarla. L'allarme viene dal Congresso Europeo sull'Obesità ECO 2015 che si chiude oggi a Praga e dove sono state presentate le proiezioni elaborate dall'OMS e dallo UK Health Forum, riguardanti 53 paesi dell'area europea e che preannunciano un'Europa di obesi entro il 2030.

UN'ITALIANA SUE DUE E SETTE ITALIANI SU DIECI SARANNO SOVRAPPESO

Nemmeno l'Italia verrà risparmiata da questa piaga: si stima che tra quindici anni ad avere il problema di obesità sarà il 20% della popolazione maschile e il 15% di quella femminile (percentuali che, solo quattro anni fa, erano rispettivamente del 12% e del 10%). Passano invece a considerare il sovrappeso, le percentuali aumentano, con un'italiana su due (50%) e sette italiani su dieci (70%) extra-large. Una situazione assolutamente preoccupante, sia per la salute pubblica che per l'impatto economico del fenomeno.

IN IRLANDA, ENTRO 15 ANNI, SOVRAPPESO QUASI 9 CITTADINI SU 10

Persino i paesi con una tradizionale scarsa tendenza all'obesità verranno investiti dal fenomeno, con crescite anche repentine: in Svezia, si parla di un 26% di uomini (dal 14% del 2010) e 20% di donne (dal 12% del 2010). In Grecia, poi, si prevede un aumento del doppio, gli obesi passando dal 20% al 40% della popolazione. Ad avere la peggio sembra l'Irlanda, dove nel 2030 la stragrande maggioranza della popolazione potrebbe essere sovrappeso, il 89% degli uomini (inclusi gli obesi, il 48%) e l'85% delle donne (incluse le obese, 57%).

I BAMBINI, L'OBESITÀ E L'ABBANDONO SCOLASTICO

I dati relativi ai bambini con meno di 5 anni indicano che in Italia è obeso un bambino su 10. In più alti livelli di obesità infantile riguardano l'Irlanda (27%) e il Regno Unito (23%), mentre i più bassi il Kazakistan (1%), la Repubblica ceca (6%) e il Belgio (7%). Potrebbe esserci, secondo gli esperti, una relazione con l'obesità e lo stile di vita dei genitori, cui il sovrappeso infantile andrebbe ricondotto.

E uno studio condotto dall'Istituto Karolinska, presentato a ECO2015 e condotto su 1527 giovani iscritti al registro svedese dei pazienti in trattamento per obesità (BORIS) e su altri 7272 soggetti di controllo, indica che i bambini obesi hanno una probabilità di finire la scuola inferiore rispetto a quella dei loro coetanei normopeso, indipendentemente da altri fattori, come il genere, lo status sociale o il quartiere di residenza.

LO STUDIO ITALIANO SU VITAMINA D E PERDITA DI PESO

Tra le ricerche presentate a ECO2015, anche uno studio tutto italiano della Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico che ha mostrato come nei soggetti sovrappeso o obesi con carenza di vitamina D la supplementazione sia di aiuto per liberarsi dei chili di troppo. In altre parole, riportare la vitamina D a livelli ottimali promuove la perdita di peso, potenzia gli effetti di una dieta ipocalorica e migliora il profilo metabolico del soggetto. Quindi, «tutte le persone obese dovrebbero controllare i propri livelli di vitamina D e, in caso di deficit, assumere supplementi» hanno detto gli autori guidati dalla dottoressa Luisella Vigna, responsabile del centro obesità e lavoro del Dipartimento di Medicina Preventiva, Clinica del lavoro dell'Ospedale Maggiore Policlinico.

Nel Nord Italia la carenza grave di vitamina D interessa il 6% dei sovrappeso (indice di massa corporea BMI tra 25 e 30) e il 30-40% dei sovrappeso e che quasi tutti gli obesi (BMI maggiore di 30) hanno un livello non ottimale di vitamina D.

È ANCORA POSSIBILE CORRERE AI RIPARI

Non va dimenticato che l'obesità è un fattore di rischio per varie patologie, come le malattie cardiovascolari, oncologiche e metaboliche. Inoltre, i dati più recenti indicano che nel mondo ad essere colpito dal fenomeno, non più confinato ai paesi ricchi, è il 30% dell'umanità.

Quelle presentate a Praga, in quanto proiezioni, hanno un certo margine d'incertezza, devono essere prese con cautela e sono state calcolate senza prevedere alcun intervento da parte dei governi per fermare questa emergenza per la salute.

segui [quotidianosanita.it](#) [Tweet](#) [stampa](#)



Esclusiva. Intervista a Lorenzin: “Il Patto per la Salute va avanti e dal 2016 il fondo sanitario tornerà a crescere. Nessun aumento dei ticket. Decreto legge per riforma Iss, Agenas e Aifa”. Comma 566 la parola d’ordine è “concertazione”

Beatrice Lorenzin a tutto campo in questa intervista esclusiva all'indomani dell'ennesima fumata nera per l'intesa Stato Regioni sui tagli, "risparmi" tiene a precisare decisa il ministro, al fondo sanitario. Nessun passo indietro sul Patto che va considerato solo in stand by per la sua parte di rilancio e investimento nella sanità. Sul comma 566 la via è quella della "concertazione" con tutte le professioni, perché non si può agire unilateralmente. Anche se una legge sull'Atto medico non serve.



08 MAG - “Il 2015 dobbiamo considerarlo come un anno di transizione per i bilanci della sanità italiana. Le regioni hanno chiesto al Governo di abbassare il fondo previsto dal Patto per la Salute per far fronte ai loro impegni di finanza pubblica contemplati dalla legge di stabilità. E così sarà, appena l'intesa sarà sancita. Ma ciò varrà solo per il 2015. Dall'anno prossimo il fondo sanitario sarà reintegrato e il Patto per la Salute marcerà a pieno regime. Senza se e senza ma”.

Il ministro della Salute **Beatrice Lorenzin** è fermissima su questa posizione che ci ha ribadito oggi in un'intervista esclusiva dove abbiamo fatto il punto della situazione dopo l'ennesimo rinvio dell'intesa in Stato Regioni.

Ministro, un rinvio per “colpa” delle elezioni?

Il momento precedente a una scadenza elettorale è sempre delicato ma nei fatti l'intesa è ormai definita e siamo pronti a chiudere e ad emanare il decreto legge che dovrà ristabilire i finanziamenti per la sanità per l'anno in corso.

Ma il presidente Chiamparino chiede al Governo una riflessione sul quantum della manovra, sostenendo che essendo articolata su 12 mesi, ed essendone già passati almeno 4, esso andrebbe ridimensionato...

Se ci fosse possibilità non sarei contraria, anche se alla luce delle ultime questioni previdenziali mi sembra molto difficile che possa avvenire. Ma poi cerchiamo di capire una volta per tutte che non si tratta di tagli ma di risparmi, sull'efficienza e l'appropriatezza. Nella maggior parte dei casi già contemplati tra le azioni del Patto per la Salute. La differenza è che nel Patto si prevedeva che tali risparmi fossero reinvestiti in sanità. Per il 2015, invece, come prevede l'intesa, una quota parte dei risparmi, che comunque il Patto produrrà, saranno “restituiti” allo Stato a compensazione del contributo regionale alla

sostenibilità della spesa pubblica. Tutto qui.

Quindi nessun problema?

No, no, il problema esiste. Quando ho chiesto e ottenuto che nella legge di stabilità non vi fosse alcun taglio alla sanità ma anzi un aumento di risorse, l'ho fatto perché la sanità, al di là dei risparmi di efficienza ottenibili, ha bisogno di più risorse soprattutto su tre fronti: innovazione, investimenti, ricerca e personale. Quattro asset dove abbiamo già operato con il fondo per l'innovazione farmaceutica staccato dal tetto della farmaceutica e che con il patto implementeremo con azioni specifiche per la ricerca e per dare finalmente fiato al personale del Ssn che da anni ha il contratto e il turn over bloccati. Quindi quelle risorse in più servono e per questo non possiamo rinunciarci per più di un anno. Mi risulta che molte regioni avevano già previsto le somme necessarie o disposto il proprio bilancio in base alle risorse del Fondo precedente, avendo deciso da dicembre di intervenire sul fondo chiedendo il decurtamento dell'incremento.

Pensa che le Regioni avrebbero potuto anche risparmiare senza toccare la sanità?

La sanità copre un'ampia fetta della spesa corrente regionale ma è certo che al di fuori di essa vi sono altri settori di spesa che potrebbero essere considerati. Ma questo tema fa parte di quella discussione più generale per un nuovo equilibrio costituzionale tra Stato e Regioni che stiamo affrontando con le riforme e che penso dovrà riguardare anche gli aspetti legati alle modalità e alla qualità delle spese regionali.

Quindi fatta l'intesa, quando sarà, ci dobbiamo aspettare un decreto legge omnibus come ha chiesto Chiamparino che tocchi anche altri aspetti del settore, oltre alle cifre della manovra?

La proposta di Chiamparino, col quale, voglio sottolinearlo, lavoriamo benissimo e con lo stesso spirito volto

alla ricerca di soluzioni eque e concrete, mi trova assolutamente d'accordo. Nel decreto che riceverà l'intesa ci saranno anche la riforma di Aifa, Agenas e Iss, ma non solo. Vi inserirò anche altri aspetti legati alla sanità veterinaria e ad altre emergenze in parte già comprese nel mio disegno di legge fermo in Parlamento sulle sperimentazioni e la riforma degli Ordini. Che, tra parentesi, mi dicono si stia finalmente sbloccando. Comunque quando sarà il momento nel decreto dell'intesa inseriremo tutte le questioni calde del settore per dare quella spinta immediata al cambiamento che attendiamo da tempo.

Tra le attese c'è anche la nuova normativa sui ticket. A che punto siamo e che intenzioni avete? Aumenteranno? Saranno finalmente unificati a livello nazionale?

Il lavoro è ancora in corso, perché è complesso. L'obiettivo, a parità di gettito - quindi nessun aumento del ticket questo è certo - è quello di dare al cittadino un sistema di compartecipazione alla spesa finalmente equo e legato alle reali possibilità economiche di ognuno di dare il suo contributo alla sanità pubblica. Saranno senz'altro favoriti i nuclei familiari con figli ma non solo. Stiamo cercando di simulare un'applicazione delle esenzioni in base ai redditi Isee ma, come le dicevo, attenti a far sì che chi sarà esente lo sarà perché effettivamente non è in grado di pagare il ticket e non, come avviene oggi, con quelle macchinone parcheggiate davanti alla farmacia da dove scendono fantomatici esenti dal ticket. Quegli abusi li vogliamo stroncare. Ma per farlo senza sbagliare bersaglio bisogna farlo con attenzione. Meglio aspettare qualche mese in più che fare errori in un campo così delicato. Per quanto riguarda l'unitarietà del ticket a livello nazionale essa è di fatto preclusa dall'autonomia delle regioni in questo campo che lascia a loro la scelta sulla presenza e sulle modalità del ticket. A noi però il compito di dare un quadro unitario sulle esenzioni per far sì che i diritti siano gli stessi in tutto il Paese.

Un'altra grande attesa è quella sui Lea...

Io il mio lavoro l'ho fatto. Il Mef ha già valutato l'impatto e i testi dei nuovi Lea sono da mesi all'attenzione delle regioni. Non c'è dubbio che gli alti e bassi sull'intesa potrebbero aver influito sull'esame delle varie proposte. Ma, senza polemica, la palla sta a loro. Per quanto mi riguarda io voglio mantenere l'impegno per emanarli entro l'estate. Ma come sa, serve l'accordo con le Regioni...

Ma non è che si sta rallentando un po' tutto perché il Patto sancito a luglio 2014 non va più bene e andrebbe rivisto, come chiedono alcune Regioni?

Assolutamente no, il Patto è quello. Frutto di un lavoro lungo e complesso e approvato, non dimentichiamolo, all'unanimità. Perché dovremmo rivederlo? Per cambiare cosa? Nel Patto ci sono tutti gli asset per il cambiamento e l'ammodernamento del sistema sanitario. Lo ripeto, nel 2015 è come se avessimo premuto il tasto "pausa" del telecomando. Ma dal 1 gennaio del 2016 il programma riprenderà appieno senza incertezze, con pienezza di risorse e con l'impegno che le somme risparmiate grazie all'efficientamento del sistema resteranno tutte in sanità, per nuovi investimenti e ampliamenti dell'offerta assistenziale.

Ministro da quando in gazzetta è comparso il comma 566 della legge di stabilità si è scatenata una guerra senza esclusione di colpi, soprattutto tra medici e infermieri, sul tema delle nuove competenze per le professioni sanitarie. Se la sente di fare da paciere?

Altro che paciere, il mio compito di ministro è quello di fare una sintesi di queste posizioni, sentendo tutte le parti, concertando, come previsto proprio dal comma 566, un'evoluzione dei profili professionali di ciascuno, fermo restando, e su questo voglio essere chiara, che il comma 566 non tocca in alcun aspetto l'atto medico che resta un ambito esclusivo dei "dottori". Sono certa che la soluzione c'è. È nelle cose e nell'evoluzione stessa della prassi sanitaria, come del resto già avviene in moltissimi paesi dove la professione medica e le altre professioni sanitarie sono evolute insieme per rispondere al meglio alle grandi innovazioni della medicina e dell'assistenza.

A proposito, che ne pensa allora della proposta di legge di alcuni parlamentari del PD sull'atto medico?

Penso che, come dicevo, la materia non può essere affrontata unilateralmente. Serve il concerto di tutti gli attori professionali ed è quello che intendo fare al più presto.

Il 19 maggio i medici di famiglia e i pediatri, salvo ripensamenti, faranno sciopero. Hanno ragione?

Il rinnovo della convenzione è una priorità. Lo stallo dura da troppo tempo e il sottosegretario di Filippo, che segue passo passola vicenda, sta cercando con passione e dedizione, di sciogliere la matassa per portare le parti, regioni e sindacati, all'accordo. Lo ripeto la convenzione deve essere chiusa per i medici ma anche e soprattutto per dare il via a quella riforma dell'assistenza territoriale che attendiamo da troppo tempo.

Il suo collega di Governo il ministro Guidi insiste e auspica che il Parlamento riveda il suo ddl, reinserendo la liberalizzazione della fascia C con ricetta stralciata in Cdm. Che ne pensa?

Il Parlamento è sovrano. Detto questo non sono d'accordo con la posizione della collega Guidi, con la quale per altro ho un ottimo rapporto, perché è una posizione decontestualizzata dal sistema sanità e agisce al di fuori di meccanismi che si tengono l'un l'altro e che avrebbero bisogno di una riflessione più ampia che non è nella competenza del ministero dello Sviluppo economico. La collega non valuta la complessità del settore dove andrebbe a cadere questa liberalizzazione che colpirebbe 20 mila farmacie che sono un presidio del Ssn presente in tutto il territorio nazionale nelle grandi città come nei piccolissimi comuni rurali o montani.

Ma il premier Renzi come la pensa in proposito?

Il consiglio dei Ministri ha varato il ddl "senza" la liberalizzazione della fascia C con ricetta, quindi...

Cesare Fassari

08 maggio 2015

© Riproduzione riservata

Altri articoli in Governo e Parlamento



Farmacovigilanza. Lorenzin firma il decreto: "Reazioni avverse da segnalare entro 36/48 ore"



Riforma specializzazioni. Interrogazione di Silvestro (Pd): "Testo bloccato al Ministero dell'Istruzione da oltre 2 mesi"



Camera. De Filippo su terapia neonatale intensiva in Sicilia, carenza posti letto per influenza e indisponibilità Simeprevir in Sicilia



Manovra sanità. Cosa ne pensa il Parlamento? Il timore sono le ripercussioni sui cittadini. Ma anche il Patto per la Salute diventa "a rischio"



Autismo. Commissione Affari Sociali adotta come testo base quello approvato dal Senato. Ma annuncia integrazioni



Specializzandi. M5S: "Trasposizione è vergognosa, ci batteremo per diritti"



La Lorenzin in vena di consigli materni: donne, allattate troppo poco

di AUGUSTA CESARI

venerdì 8 maggio - 16:05

A-A-A+



Condividi



Condividi

Il Ministro della Salute Beatrice Lorenzin, in dolce attesa, è anche in vena di consigli materni e commentando l'apertura della campagna per la promozione dell'**allattamento al seno** – che quest'anno ha lo slogan "Mamma, che latte!" – ha voluto fare un proclama: «I dati ci dicono che **le mamme italiane non allattano** secondo le indicazioni degli esperti e vanno quindi supportate ed incoraggiate a farlo. Questo gesto semplice – prosegue il Ministro Lorenzin – rafforza il legame straordinario e strettissimo tra mamma e bambino stabilito durante la gravidanza e fornisce al neonato l'alimento migliore per la sua crescita».

Allattamento: la Lorenzin forse non sa che...

È cosa nota a tutte le future mamme che il latte materno è infatti più facilmente **digeribile** e contiene tutti i nutrienti nelle giuste proporzioni necessari alla crescita del neonato, contiene anticorpi e altri fattori protettivi: «Allattare al seno fa bene alla mamma e al bambino, capire il valore di questo gesto – insiste Lorenzin – significa apprendere l'importanza che la corretta alimentazione riveste sin dai primi momenti di vita». Le raccomandazioni del ministro sono atti dovuti, ma dietro le parole la realtà è un'altra. Sempre più spesso lo **stress** delle mamme e **fattori ambientali** congiurano negativamente sulla serenità ormonale che è la base della "montata latte", quel periodo che segue il parto in cui la prolattina si attiva. Non per tutte è così. Le **insufficienze ormonali** oggi sono molto frequenti fin dall'adolescenza e spesso si cronacciano. Inoltre la **depressione post-partum** che miete tante vittime altera la produzione di latte. Allattare significa non prendere medicinali invasivi e allora, niente bebè al seno.

Ecco cosa congiura contro le donne

Altri fattori che impediscono questo gesto è spesso la voracità di certi neonati rispetto ad altri. Qui la natura si adegua: se il **latte materno non è sufficiente**, al piccolo va somministrato un biberon, che spesso vuol dire abituarsi a questo doppio regime, che rallenta fino ad esaurire, l'autoriproduzione naturale di quello materno. Spesso i neonati hanno difficoltà con la suzione, si parla di bimbi pigri. Insomma, la casistica è così varia che spiace constatare che ci sia chi pensa solo a una cattiva propensione all'allattamento da parte delle donne. A meno che il ministro non si riferisca a quelle che evitano di farlo per badare alla linea, ma sono la minoranza. La Lorenzin si appella all'**Oms** che prescrive l'allattamento minimo fino a **sei mesi**, senza rendersi conto che molte donne devono **rientrare al lavoro** molto prima per evitare di perderlo e l'assenza da casa costringe al biberon per evitare tempi di attesa lunghi per il povero fantolino affamato. Una campagna in tal senso andrebbe fatta coinvolgendo **datori di lavoro, infrastrutture** e una **sensibilità sociale** che mancano totalmente all'appello. Speriamo che quando darà alla luce i suoi gemelli, la Lorenzin ne prenda atto.

IN EVIDENZA



La Ragioneria generale bacchetta il governo: spendere meno e meglio



L'Europa avverte ancora Atene: «La Grecia ha solo poco tempo per non fallire»



Il logo «Rome & You» non piace più a nessuno. Marino peggio di Nando Mericoni



Anche Soros piange: ha fatto il furbo, ma dovrà pagare al fisco 6,7 miliardi



Fiumicino nel caos, Zingaretti senza vergogna: «È andato tutto bene»

IDEE A DESTRA



Marine Le Pen vuole cambiare il Front National e vincere. Jean-Marie no



Il Mediterraneo brucia, la flotta disarma e affonda. Renzi non parla



Naufragio, gli "indignati" del governo Renzi hanno enormi responsabilità



Trombette stonate e Resistenza. Le note sbagliate del 25 aprile



Se per il fisco italiano gli esuli istriani sono considerati "jugoslavi"



Isis, crocifissioni, sottomissioni: è questo il vero fronte del male

ARTICOLI PIÙ LETTI



Putin: "Stalin era un criminale comunista, stop alle..."

ANSA.it

TORNA SU
ANSA.IT

Salute&Benessere

NEWS

SPECIALI ED EVENTI

VIDEO

PROFESSIONAL

SALUTE BAMBINI

65+

cerca

Sanità | Medicina | Associazioni | Alimentazione | Estetica | Stili di vita | Terme e Spa | Expo 2015

ANSA > Salute e Benessere > Sanità > Lorenzin, mamme italiane allattano poco

Lorenzin, mamme italiane allattano poco

Al via campagna promozione allattamento al seno

08 maggio, 14:45

◀ Indietro | 🖨 Stampa | ✉ Invia | ✉ Scrivi alla redazione | 💬 Suggestisci (0)

(ANSA) - ROMA, 8 MAG - Un gesto semplice che rafforza il legame straordinario e strettissimo tra mamma e bambino e fornisce al neonato l'alimento migliore per la sua crescita.

Così il [Ministro della Salute Beatrice Lorenzin](#) commenta l'apertura della campagna itinerante nelle piazze italiane per la promozione dell'allattamento al seno che quest'anno ha lo slogan "Mamma, che latte!".

"I dati ci dicono che le mamme italiane non allattano secondo le indicazioni degli esperti e vanno quindi supportate ed incoraggiate a farlo. Questo gesto semplice - prosegue il Ministro Lorenzin - rafforza il legame straordinario e strettissimo tra mamma e bambino stabilito durante la gravidanza e fornisce al neonato l'alimento migliore per la sua crescita". Il latte materno è infatti facilmente digeribile e contiene tutti i nutrienti nelle giuste proporzioni necessari alla crescita e allo sviluppo del neonato, contiene anticorpi e altri fattori protettivi che aiutano il bambino a combattere le infezioni: "Allattare al seno fa bene alla mamma e al bambino, capire il valore di questo gesto - spiega Lorenzin - significa apprendere l'importanza che la corretta alimentazione riveste sin dai primi momenti di vita". Il [Ministero della Salute](#), in conformità con le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) raccomanda, come misura di prevenzione e di promozione della salute pubblica, che i bambini siano allattati esclusivamente al seno fino a sei mesi. Tale pratica può continuare poi, con gli adeguati alimenti complementari, fino a che la madre ed il bambino lo desiderino, anche dopo l'anno di vita.

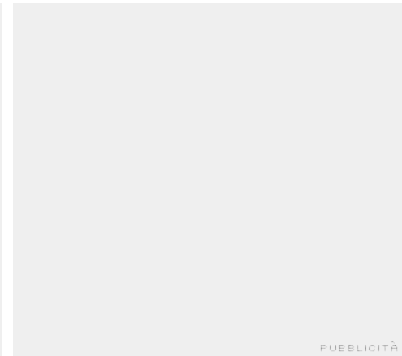
"Fondamentale è, quindi, promuovere l'allattamento al seno - prosegue il ministro - per aiutare le neomamme a riscoprire il valore di un gesto naturale molto importante".

La Campagna "Mamma che latte!" è rivolta principalmente, alle future mamme, alle neomamme e al personale specializzato che opera nel settore. Per diffondere il messaggio della Campagna nel modo più efficace possibile, la manifestazione è stata ideata in maniera itinerante e realizzata in sinergia con le strutture sanitarie locali e le associazioni di settore in modo da raggiungere e coinvolgere la popolazione sul territorio.

RIPRODUZIONE RISERVATA © Copyright ANSA

◀ Indietro

condividi:



PUBBLICITÀ

ANSA SALUTE PROFESSIONAL

Farmaci: via decreto Lorenzin, segnalare reazioni entro 48 ore

'Si rende ancora più stringente sistema farmacovigilanza'

>ANSA-INTERVISTA/ Eterologa: mi hanno negato diritto ma ho vinto

Ospedale mi da detto di no perchè fuori limite eta' per un mese

Il ricordo per l'italiano che primo scopri antibiotici

Vincenzo Tiberio anticipò Fleming di 35 anni

[VAI AL SITO PROFESSIONAL](#) | ➔

SPECIALI ED EVENTI

Per corretta alimentazione torna campagna 'Curare la salute'



Materiali in farmacia e test online per migliorare abitudini

Indagine, crisi economica ha 'tolto' carne da tavole europee



68% famiglie ha dovuto ridurre i consumi, rischio malnutrizione

Infarto primo rischio donne, ecco app e sito salvacuore



Malattie cardiovascolari causa 41% morti femminili

Nutraceutica Made in Italy, attenzione ai più fragili



Tra punti di forza certificazioni e tecnologia

Salute: con Beat the street Terni 'raggiunge' la luna



In un mese e mezzo percorsi a piedi 361 mila chilometri

Sanità: combattere obesità con stili vita attivi, ecco Epode



Presentati Eurobis e Beat the street, programmi pilota in Italia

Alimentazione: per salute e' allarme disinformazione



Attenzione mediatica morbosa e poca attenzione a nutrizione

[VAI ALLA RUBRICA](#) | ➔

CENTRI DI ECCELLENZA

Salute

'Mamma che latte', campagna ministero allattamento al seno



14:40 08 MAG 2015

(AGI) - Roma, 8 mag. - Il Ministero della Salute sarà presente anche quest'anno nelle piazze italiane con la campagna itinerante per la promozione dell'allattamento al seno che quest'anno ha lo slogan "Mamma, che latte!" Nell'anno dell'Expo dedicato al tema "Nutrire il Pianeta, Energia per la Vita" e' ancora piu' importante promuovere

l'allattamento al seno perché significa assicurare ad un neonato energia per il suo futuro. Il ministro Beatrice Lorenzin ha sottolineato: "I dati ci dicono che le mamme italiane non allattano secondo le indicazioni degli esperti e vanno quindi supportate ed incoraggiate a farlo. Questo gesto semplice rafforza il legame straordinario e strettissimo tra mamma e bambino stabilito durante la gravidanza e fornisce al neonato l'alimento migliore per la sua crescita. Il latte materno e' infatti facilmente digeribile e contiene tutti i nutrienti nelle giuste proporzioni necessari alla crescita e allo sviluppo del neonato, contiene anticorpi e altri fattori protettivi che aiutano il bambino a combattere le infezioni. Allattare al seno fa bene alla mamma e al bambino, capire il valore di questo gesto significa apprendere l'importanza che la corretta alimentazione riveste sin dai primi momenti di vita". - Il Ministero della Salute, in conformita' con le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanita' (OMS) raccomanda, come misura di prevenzione e di promozione della salute pubblica, che i bambini siano allattati esclusivamente al seno fino a sei mesi. Tale pratica puo' continuare poi, con gli adeguati alimenti complementari, fino a che la madre ed il bambino lo desiderino, anche dopo l'anno di vita. Fondamentale e', quindi, promuovere l'allattamento al seno per aiutare le neomamme a riscoprire il valore di un gesto naturale molto importante. La Campagna "Mamma che latte!" e' rivolta principalmente, alle future mamme, alle neomamme e al personale specializzato che opera nel settore. Per diffondere il messaggio della Campagna nel modo piu' efficace possibile, la manifestazione e' stata ideata in maniera itinerante e realizzata in sinergia con le strutture sanitarie locali e le associazioni di settore in modo da raggiungere e coinvolgere la popolazione sul territorio. La Campagna si svolgera' a Roma, Sabato 9 e domenica 10 maggio a Piazza San Silvestro e proseguira' a Milano da lunedì 18 maggio a mercoledì 20 maggio in Piazza XXV Aprile e da giovedì 21 maggio a domenica 24 maggio in Piazza Beccaria. Nelle città verra' allestito un piccolo "Villaggio della salute" costituito principalmente da un camper e da un grande gazebo personalizzati con la creativita' della campagna, accompagnati da altri piccoli gazebo per le associazioni partecipanti che hanno lo scopo di offrire ai cittadini ed in particolare alle neomamme, momenti di informazione e sensibilizzazione sul tema dell'allattamento.

Presso il camper, infatti, sarà allestito un "Angolo dell'esperto" presso il quale le mamme potranno avvalersi della consulenza gratuita di personale qualificato tra operatori e specialisti. E' previsto, inoltre, un desk accoglienza per la distribuzione di materiale informativo. .

TAGS +

RSS

Tweet

Speciale Expo2015

agiEXPO



RC Auto



ADSL



Prestiti



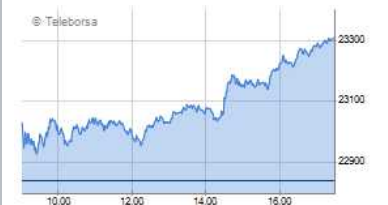
Conti



BORSA

Descrizione	Valore	Var. %
FTSE MIB	23.312,43	+2,06 ▲
FTSE Italia All-Share	24.881,28	+2,01 ▲
FTSE Italia Mid Cap	33.039,36	+1,65 ▲
FTSE Italia STAR	24.937,40	+2,07 ▲

Spread BTP-Bund 113 punti -2,65 ▼



Borsa Italiana teleborsa



I PORTALI

- ▶ agiEuropa ▶ agiEnergia ▶ agiSalute
- ▶ agiChina ▶ agiArab ▶ Scelte Sostenibili





Troise (Anaa): "Da Lorenzin buone intenzioni e cattive omissioni"

Vogliamo dare credito al Ministro quanto nella sua [intervista](#) dice che le risorse per la sanità cresceranno a partire dal 2016, come prevede il patto della salute. Dove però, il disaccordo è totale è sul famigerato comma 566: l'incipit di quel testo va cambiato, senza se e senza ma.



08 MAG - Le recenti dichiarazioni del [Ministro della Salute](#) non meritano di passare sotto silenzio, per quello che dice ma, soprattutto, per quello che non dice. Vogliamo dare credito al Ministro sul fatto che le risorse per la sanità cresceranno a partire dal 2016, come prevede il patto della salute, non senza però ricordare che il DEF, approvato dal CdM, prevede una discesa, il rapporto al PIL, della spesa sanitaria, che nel 2030 raggiungerà i livelli del 2010, rimanendo, comunque, sempre più vicina alla Grecia che al resto d'Europa. E attendiamo con fiducia che l'incremento delle risorse previsto sia destinato anche al personale dipendente del SSN, i cui salari sono inchiodati ai valori nominali del 2010, ad onta del DEF che non prevede risorse contrattuali fino al 2020.

Le acrobazie lessicali con le quali si trasformano i tagli in risparmi, ed in recuperi di efficienza ed appropriatezza, per i quali dovremmo tutti essere contenti, non nascondono la invadenza pervasiva ed intimidatoria messa in atto sui medici, destinatari di linee guida di stato che scaricheranno ulteriori costi, e disagi, sui cittadini. E chissà se la riforma dei LEA terrà conto del fatto che, attraverso tagli, tasse e ticket, in troppe Regioni, essi si sono trasformati da essenziali ad eventuali, declinando, per dirla con il ministro, il diritto alla salute dei cittadini in base al CAP. Se il rinnovo della convenzione è, giustamente, una priorità, non si vede come possa non esserlo, fino ad espellerlo dalla agenda politica e dal lessico, il rinnovo di contratti bloccati da 6 anni per un personale dipendente che vede le proprie condizioni di lavoro diventare sempre più gravose e rischiose. Ben venga la riforma degli ordini professionali, ma il Ministro non può continuare a tacere su tempi e contenuti della legge sulla responsabilità professionale, senza la quale richiami, e commissioni, sulla medicina difensiva diventano grida manzoniane.

Dove però, il disaccordo è totale è sul famigerato comma 566, a proposito del quale il Ministro non dice l'unica cosa che i Medici si aspettano di sentire, e cioè che l'incipit di quel testo va cambiato, senza se e senza ma, rappresentando una inaccettabile forzatura che non si è peritata di usare una legge finanziaria per confinare le competenze dei Medici in fantomatici "atti complessi e specialistici". Scoprire la concertazione, dopo che per anni nelle stanze del [Ministero della Salute](#), evidentemente ad insaputa del titolare di turno, si sono animati tavoli tecnici che hanno proceduto unilateralmente, sposando anche l'idea di Ivan Cavicchi di una co-evoluzione delle professioni, è certo un dato positivo. Che non può, però, fare dimenticare che ci si invita a giocare dopo che si è proceduto per legge a delimitare il campo di gioco, toccando, e come, l'atto

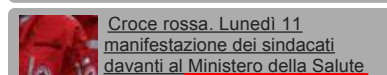
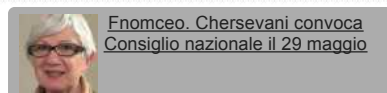
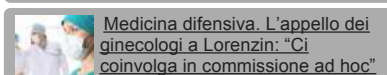
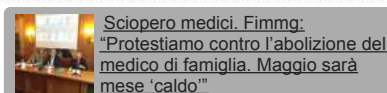
medico. E non stiamo sereni se il Ministro parla di ambiti esclusivi di "dottori", titolo che oggi definisce una ventina di professioni sanitarie.

Il patrimonio professionale medico che è affidato ad ogni [Ministro della Salute](#) non può essere svalutato, svenduto, intimidito con entrate a piedi uniti nell'ambito dell'esercizio professionale che gli è proprio. Su questo aspetto, e sulla salvaguardia di una responsabile autonomia professionale, ci aspettiamo che Ministro e Governo facciano più di quanto dicano.

Costantino Troise
Segretario nazionale Anaa Assomed

08 maggio 2015
© Riproduzione riservata

Altri articoli in Lavoro e Professioni



Nostra signora delle staminali «Vivremo meglio e più a lungo»

La senatrice domani al Festival della scienza medica di Bologna



Un futuro di speranza

La ricerca, se lasciata libera di agire nell'interesse di tutti, permette di guardare al futuro con molte speranze in più



Investire con coraggio

Tornare a investire in questo campo darebbe una spinta al rilancio del nostro Paese

Valerio Baroncini
■ BOLOGNA

LA PAROLA VIENE usata come un mantra: rigenerazione. Ma Elena Cattaneo, senatrice a vita e massima esperta di cellule staminali, quando parla di invecchiamento, è comunque cauta: «Le strade della ricerca devono essere tante perché non sappiamo a priori quale sarà vincente».

Senatrice, il Festival della scienza medica di Bologna, che domani la ospita, ha come sottotitolo 'La lunga vita': invecchiamento significa aspettative e speranze, ma anche malattia. Assistiamo a un aumento di sindromi neurodegenerative e la medicina è ancora di fatto impotente: rigenerare il cervello si può?

«La ricerca, se lasciata libera di operare nell'interesse di tutti, permette di guardare al futuro con molte speranze in più. Nel mio laboratorio, da vent'anni studiamo una malattia neurologica, la corea di Huntington. Noi studiamo il gene malato. Ma abbiamo anche scoperto che il gene che, impazzendo, causa la malattia, arriva da molto lontano: addirittura da 800 milioni di anni fa. Allora cerchiamo di capire come e perché è arrivato fino a noi».

Quali risultati offre la ricerca sulle staminali?

«Uno dei nostri obiettivi è riprodurre in laboratorio gli stessi neuroni che muoiono nell'Huntington. La migliore risorsa a disposizione sono le staminali embrionali umane che hanno spalancato le

prospettive della scienza verso orizzonti impensabili prima».

Qual è l'ultima frontiera?

«In Svezia e in Usa, ad esempio, dove la ricerca con le staminali procede con il supporto pieno di cittadini e Governi, alcuni colleghi sono riusciti a istruire queste cellule in modo da generare esattamente i neuroni che muoiono nel morbo di Parkinson. Dopo avere verificato la loro efficacia in modelli animali, ora propongono studi nell'uomo».

Parlando coi familiari di persone affette da Alzheimer o Huntington, spesso si avverte un senso di fatica, di solitudine, nell'affrontare questo nemico. Come le famiglie possono non essere lasciate sole da Stato e medici nel percorso di cura delle malattie neurodegenerative?

«Lasciare soli malati e famiglie è proprio quello che le istituzioni non dovrebbero fare. Invece la risorsa maggiore che queste persone hanno per superare difficoltà e smarrimento sono le associazioni dei familiari, cioè persone che sono già cariche di mille problemi e si mettono a disposizione di altri».

Ma lo Stato si vede poco.

«Strategie di supporto sociale e istituzionale colpevolmente mancano. Per aiutare queste persone, poi, serve rispetto, deontologia medica e onestà intellettuale da parte di chi, troppo spesso, di fronte alle malattie cerca sensazionalismo».

La ricerca italiana è all'altezza di questa sfida?

«Sì. L'Italia può ancora vantare

centri di ricerca all'avanguardia. All'estero le nostre eccellenze vengono riconosciute da tutto il mondo scientifico. Ma se non si torna a investire con coraggio nella ricerca e nella conoscenza e si continua a confondere il metodo scientifico con le ciarlatanerie, rischiamo di perdere questo primato».

E la classe politica?

«A una parte della politica manca una certa sensibilità nei confronti della ricerca quando, invece, tornare a investire in questo campo sarebbe garanzia di una nuova spinta alla competitività e al rilancio del Paese».

L'aspettativa di vita raddoppiata (in alcune parti del mondo) comporta costi. Come può la politica, in tempi di spending review, governare questo cambiamento?

«Nei laboratori si lavora per il benessere di tutti, anche da un punto di vista economico e sociale. Spetta alle istituzioni sfruttare a proprio vantaggio le scoperte scientifiche. La ricerca è una risorsa di tutti e per tutti, può aiutare a rendere le attività umane efficienti e fare in modo che la società possa crescere e invecchiare in modo sostenibile per il sistema economico. L'unica cosa che può nuocere al Paese è continuare a ignorare i traguardi della scienza».





Chi è

Scienziata di fama Una vita in laboratorio

Nata a Milano nel 1962, Elena Cattaneo si laurea in Farmacia nel 1986. La sua formazione scientifica è cominciata all'insegna dell'eccellenza, con la specializzazione nel Massachusetts Institute of Technology (Mit) di Boston. Il 30 agosto 2013 il presidente Giorgio Napolitano le conferisce la carica di senatore a vita. Dal 2006 è Cavaliere della Repubblica italiana.



I numeri

84,5 anni

La vita media in Italia è pari a 84,5 anni per le donne e 79,4 per gli uomini, con valori leggermente più bassi nel Mezzogiorno, rispettivamente a quota 83,9 e 78,8

2,4 anni

Negli ultimi dieci anni la vita media in Italia è aumentata di 2,4 anni per gli uomini e di 1,7 per le donne. Quindi la longevità degli italiani sta crescendo e si riducono le differenze di genere

33,3% di vita

Un terzo della vita delle donne è vissuto in condizioni di salute non buone. Rispetto agli uomini sono svantaggiate in termini di qualità della sopravvivenza



IN CATTEDRA
Elena Cattaneo,
ricercatrice
e senatrice (Nizza)