

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

Parto anonimo, 1 bebè a settimana non riconosciuto dalla mamma

Sono stati 56 i neonati non riconosciuti dalla mamma in Italia, su un totale di 80.060 bambini nati tra luglio 2013 e giugno 2014. I risultati sono frutto di un'indagine condotta su un campione nazionale di 100 Centri nascita ed effettuata dalla Società italiana di neonatologia (Sin) in collaborazione con 'Ninna ho', progetto a tutela dell'infanzia abbandonata promosso da Fondazione Francesca Rava Nph Italia Onlus e dal Network Kpmg in Italia.

Nel 62,5% dei casi - rivela l'indagine effettuata sulla base di un questionario composto da 22 domande suddivise in tre specifiche sezioni e somministrato via mail ai Centri nascita associati Sin, presentata oggi a Roma al ministero della Salute - si tratta di neonati non riconosciuti da madri straniere e nel 37,5% da mamme italiane. Le madri che scelgono di non riconoscere i loro bambini nel 48,2% dei casi hanno un'età compresa tra i 18 e i 30 anni.

"Settanta gli ospedali che hanno partecipato alla ricerca - ha spiegato all'Adnkronos Salute Giovanni Rebay, partner Kpmg - di cui 38 al Nord, 19 al Centro e 13 al Sud e Isole. La maggior parte dei bambini non riconosciuti sono nati in Italia centrale e settentrionale con rispettivamente 26 e 25 casi. Segue il Sud Italia con soli 5 parti anonimi. Questi bambini sono nati grazie alla legge che consente di dare alla luce il proprio figlio in anonimato, e sono stati poi adottati nel giro di pochi giorni. Una adozione 'ideale', per così dire, dato che i bebè in questo modo non subiscono traumi. Il nostro obiettivo è di azzerare il numero di abbandoni nelle cosiddette 'ruote', e di consentire a sempre più donne in difficoltà di essere seguite nel corso della gravidanza e di partorire poi in anonimato, affidando il loro bimbo all'ospedale".

"L'indagine rappresenta una fase importante del nostro progetto, nato nel 2008 per contrastare l'abbandono neonatale in Italia - ha aggiunto Mariavittoria Rava, presidente della Fondazione Francesca Rava - da anni siamo impegnati con 'Ninna ho' ad aiutare le donne in difficoltà e i loro

bambini attraverso l'informazione sulla possibilità consentita dalla legge di partorire in anonimato e mediante l'installazione di culle termiche salvavita presso un network di ospedali dislocati in tutta Italia. Con questa indagine volevamo raccogliere dati quantitativi e qualitativi sulle situazioni dei bambini non riconosciuti alla nascita al fine di individuare, insieme alla Sin e alle istituzioni, nuovi strumenti e metodi più efficaci per prevenire gli abbandoni in condizioni di rischio".

Il fenomeno del 'non riconoscimento materno' riguarda appunto in maggioranza donne di origine straniera così divise tra i casi rilevati: 20 provengono dall'Est Europa, 5 dall'Africa; 4 dal continente asiatico, 3 dall'America, 2 dal Centro Europa. La maggioranza delle mamme che scelgono di non riconoscere i loro bambini, pur avendo fissa dimora, ha partorito in una città diversa dalla propria residenza (ben l'84%). Il 48,2% non è sposata e solo il 12,5% ha un lavoro. Per quanto riguarda il livello di istruzione, il 32,2% delle madri ha una scolarità medio-bassa (licenza elementare o di scuola media inferiore), il 19,6% ha un diploma di scuola media superiore, mentre l'1,8% è laureata.

Al momento del parto, la maggioranza delle donne è arrivata sola in ospedale (34%); solo l'8,9% è stata accompagnata dal partner e il 14,4% da un parente. Durante la gravidanza, il 32% delle donne non si è affidata a nessun servizio di sostegno. Per quanto riguarda i motivi dell'abbandono, al primo posto troviamo il disagio psichico e sociale (37,5%), seguito dalla paura di perdere il lavoro o più in generale dai problemi economici (19,6%). La paura di essere espulse o di dover crescere un figlio da sole in un Paese straniero è un motivo scatenante per il 12,5% delle donne immigrate; segue la coercizione per il 7%; la giovane età (5,4%); la solitudine (5,4%) e la violenza (1,8%).

L'ultima parte del questionario mira a individuare gli strumenti e i metodi ritenuti dai neonatologi più efficaci per prevenire gli abbandoni in condizioni di rischio. Al primo posto troviamo la necessità di assicurare sostegno e assistenza alle donne in difficoltà rafforzando le politiche per la famiglia e per l'infanzia; favorendo una maggiore integrazione e collaborazione tra attività ospedaliera e territoriale; assicurando una migliore presa in carico della madre e del bambino da parte di Consulenti e Servizi sociali.

Al secondo posto troviamo la necessità di informare e sensibilizzare le madri in difficoltà sulla possibilità consentita dalla legge di partorire in anonimato e non riconoscere il neonato; sull'esistenza di enti concreti e strutture affidabili da cui poter ricevere assistenza, aiuto psicologico e sostegno da un punto di vista materiale. Infine altro punto importante è secondo i neonatologi l'ascolto inteso come empatia, assenza totale di giudizio, comprensione, disponibilità al sostegno e all'aiuto, così da creare un clima di fiducia che consenta alle donne di aprirsi e affrontare il disagio legato alla

difficoltà della condizione che stanno vivendo.

"Abbiamo partecipato con entusiasmo e forte coinvolgimento al progetto 'Ninna ho' - afferma Costantino Romagnoli, presidente Sin - perché siamo coscienti del problema che esiste in Italia e che è sicuramente più ampio di ciò che emerge dai fatti di cronaca. Agevolare e incrementare l'informazione per arrivare direttamente a queste donne in difficoltà attraverso ambulatori, centri di assistenza sociale, consultori e parrocchie è secondo noi la strada da percorrere per il futuro".

Giovedì 09 LUGLIO 2015

Se la mamma non riconosce il neonato. La prima indagine italiana: censiti 56 casi di "abbandono" in 70 centri nascita

Per il 62,5% dei casi si tratta di madri straniere. Tra i motivi più frequenti del mancato riconoscimento il disagio psichico e sociale, la paura di perdere il lavoro o più in generale i problemi economici. Ma anche il timore di essere espulse o di dover crescere un figlio da sole in un Paese straniero. E infine coercizione, giovane età, solitudine e violenza. I consigli dei neonatologi per affrontare il problema. [L'INDAGINE](#).

Tra luglio 2013 e giugno 2014 sono stati 56 i neonati non riconosciuti dalle madri su un totale di 80.060 bambini nati, pari allo 0,07% sul totale dei bambini nati vivi. Nel 62,5% dei casi si tratta di neonati non riconosciuti da madri straniere e nel 37,5% da mamme italiane. Le mamme che scelgono di non riconoscere i loro bambini hanno un'età compresa tra i 18 e i 30 anni nel 48,2% dei casi.

Sono solo alcuni dei dati sulla situazione dei bambini non riconosciuti alla nascita, presentati oggi a Roma presso l'Auditorium del Ministero della Salute.

I risultati sono frutto di un'indagine durata un anno condotta su un campione nazionale di 100 Centri nascita ed effettuata dalla Società Italiana di Neonatologia (SIN) in collaborazione con "ninna ho", progetto a tutela dell'infanzia abbandonata promosso da Fondazione Francesca Rava N.P.H. Italia Onlus e dal Network KPMG in Italia.

L'indagine è stata effettuata sulla base di un questionario composto da 22 domande suddivise in tre specifiche sezioni e somministrato via mail ai Centri nascita associati SIN.

In tutto sono stati coinvolti 70 centri nascita di cui 38 del Nord Italia, 19 del Centro e 13 del Sud e Isole. La maggior parte dei bambini non riconosciuti sono nati in Italia Centrale e Settentrionale con rispettivamente 26 e 25 casi. Segue il Sud Italia con soli 5 parti anonimi.

Le mamme che abbandonano. Identikit

Il fenomeno del non riconoscimento materno riguarda in maggioranza donne di origine straniera così divise tra i casi rilevati: 20 provengono dall'Est Europa, 5 dall'Africa; 4 dal continente asiatico, 3 dall'America, 2 dal Centro Europa.

La maggioranza delle mamme che scelgono di non riconoscere i loro bambini, pur avendo fissa dimora, hanno partorito in una città diversa dalla propria residenza (ben l'84%).

Il 48,2% non è sposata e solo il 12,5% ha un lavoro. Per quanto riguarda il livello di istruzione, il 32,2% delle madri ha una scolarità medio-bassa (licenza elementare o di scuola media inferiore), il 19,6% ha un diploma di scuola media superiore, mentre l'1,8% è laureata.

Informazioni sul padre

Nella maggior parte dei casi non sono state rilevate informazioni sul padre (60,7%), ma può essere significativo che il 3,6% sia in carcere o abbia lasciato la donna durante la gravidanza e che un'analogha percentuale riguardi uomini disoccupati.

Cosa succede in ospedale

Al momento del parto, la maggioranza delle donne censite dall'indagine è arrivata sola in ospedale (34%); solo l'8,9% è stata accompagnata dal partner e il 14,4% da un parente.

Durante la gravidanza, il 32,1% delle donne non si è affidata a nessun servizio di sostegno; per quelle che lo hanno fatto l'ospedale risulta essere il principale servizio a cui le madri si sono rivolte (38,5%), seguito immediatamente dagli assistenti sociali e dai consultori familiari (rispettivamente il 34,6% e il 30,8%). Chiudono l'elenco le Associazioni di volontariato e i Centri di aiuto alla vita con il 15,4%, mentre il 7,6% si è rivolto alle Cooperative e ai Centri Sociali.

I motivi dell'abbandono

Al primo posto troviamo il disagio psichico e sociale (37,5%), seguito dalla paura di perdere il lavoro o più in generale dai problemi economici (19,6%). La paura di essere espulse o di dover crescere un figlio da sole in un Paese straniero è un motivo scatenante per il 12,5% delle donne immigrate; segue la coercizione per il 7,1%; la giovane età (5,4%); la solitudine (5,4%) e la violenza (1,8%).

Cosa fare. I consigli dei neonatologi

L'ultima parte del questionario mira ad individuare gli strumenti e i metodi ritenuti dai neonatologi più efficaci per prevenire gli abbandoni in condizioni di rischio.

Al primo posto troviamo la necessità di assicurare **sostegno e assistenza** alle donne in difficoltà rafforzando le politiche per la famiglia e per l'infanzia; favorendo una maggiore integrazione e collaborazione tra attività ospedaliera e territoriale; assicurando una migliore presa in carico della madre e del bambino da parte di Consultori e Servizi sociali.

Al secondo posto troviamo la necessità di **informare** e sensibilizzare le madri in difficoltà sulla possibilità consentita dalla legge di partorire in anonimato e non riconoscere il neonato; sull'esistenza di enti concreti e strutture affidabili da cui poter ricevere assistenza, aiuto psicologico e sostegno da un punto di vista materiale.

Infine altro punto importante è secondo i neonatologi l'**ascolto** inteso come empatia, assenza totale di giudizio, comprensione, disponibilità al sostegno e all'aiuto, così da creare un clima di fiducia che consenta alle donne di aprirsi e affrontare il disagio legato alla difficoltà della condizione che stanno vivendo.

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

Neonati non riconosciuti in ospedale: in Italia è la quotidianità

Dietro la scelta disagio sociale e difficoltà economiche. Partorire nell'anonimato si può ma in pochi lo sanno. I dati presentati oggi da Fondazione Francesca Rava e KPMG Italia presso il Ministero della Salute



Gabriele Francesco, chi non ricorda la sua storia? E' il piccolo abbandonato subito dopo la nascita tra i rifiuti sotto un cavalcavia della Milano-Torino all'altezza di Novara Ovest. Una vita vissuta un solo giorno capace però di segnare quella di molte persone che sono venute a conoscenza della sua storia. Vicende come questa sono fortunatamente rare ma il mancato riconoscimento di un bambino appena nato non è un evento così remoto. Secondo un'indagine effettuata dalla Società Italiana di Neonatologia (SIN) in collaborazione con *ninna ho*, progetto a tutela dell'infanzia abbandonata promosso da Fondazione Francesca Rava N.P.H. Italia Onlus e dal Network KPMG in Italia, tra luglio 2013 e giugno 2014 sono stati 56 i neonati non riconosciuti dalle mamme su un totale di 80.060 bambini nati (*il totale dei nati in Italia supera le 500 mila unità. Potenzialmente i non riconosciuti potrebbero essere uno al giorno*). I risultati sono frutto di un'indagine condotta su un campione nazionale di 100 Centri nascita. Numeri importanti che non tengono conto della realtà sommersa dei bambini partoriti e mai ritrovati. Perché a differenza di quanto si possa pensare sono ancora poche le donne che sono a conoscenza della possibilità di partorire in maniera anonima. Non solo, dai dati emerge il profondo disagio sociale ed economico nell'affrontare l'arrivo di un neonato. Ragioni che hanno spinto queste organizzazioni a presentare oggi presso il Ministero della Salute il primo "Rapporto sulla situazione dei bambini non riconosciuti alla nascita".

Identikit delle mamme

Nel 62,5% dei casi si tratta di neonati non riconosciuti da madri straniere e nel 37,5% da mamme italiane. Le mamme che scelgono di non riconoscere i loro bambini hanno un'età compresa tra i 18 e i 30 anni nel 48,2% dei casi. La maggioranza delle mamme che scelgono di non riconoscere i loro bambini, pur avendo fissa dimora, hanno partorito in una città diversa dalla propria residenza (ben l'84%). Il 48,2% non è sposata e solo il 12,5% ha un lavoro. Per quanto riguarda il livello di istruzione, il 32,2% delle madri ha una scolarità medio-bassa (licenza elementare o di scuola media inferiore), il 19,6% ha un diploma di scuola media superiore, mentre l'1,8% è laureata.

I motivi dell'abbandono

Per quanto riguarda i motivi dell'abbandono, al primo posto troviamo il disagio psichico e sociale (37,5%), seguito dalla paura di perdere il lavoro o più in generale dai problemi economici (19,6%). La paura di essere espulse o di dover crescere un figlio da sole in un Paese straniero è un motivo scatenante per il 12,5% delle donne immigrate; segue la coercizione per il 7,1%; la giovane età (5,4%); la solitudine (5,4%) e la violenza (1,8%).

Prevenire il fenomeno

«Con questa indagine -spiega Mariavittoria Rava, Presidente della Fondazione Francesca Rava- abbiamo voluto raccogliere dati quantitativi e qualitativi sulle situazioni dei bambini non riconosciuti alla nascita al fine di individuare, insieme alla SIN e alle istituzioni, nuovi strumenti e metodi più efficaci per prevenire gli abbandoni in condizioni di rischio». Da anni la Fondazione -in collaborazione con KPMG Italia- ha dato vita a "Ninna ho", il primo progetto nazionale a tutela dell'infanzia abbandonata. «Il progetto -spiega Giovanni Rebay di KPMG- oltre a

tutelare il neonato e stare accanto alla donna in difficoltà si prefigge l'obiettivo di offrire una concreta possibilità di esercitare presso strutture ospedaliere il diritto al parto in anonimato garantito dalla legge italiana. Sembra banale ma in poche ne sono a conoscenza».

La moderna ruota degli esposti

Per evitare casi estremi come quello di Gabriele Francesco il progetto "Ninna ho" ha previsto anche la donazione e installazione di culle termiche -la moderna versione della ruota degli esposti- presso un network di ospedali (al momento sono 7) dislocati in tutta Italia dove lasciare il piccolo al sicuro in completo anonimato.

Non solo anonimato. Servono più politiche di sostegno

Come spiega il professor Costantino Romagnoli, Presidente della Società Italiana di Neonatologia, «Abbiamo partecipato con entusiasmo e forte coinvolgimento al progetto ninna ho perché siamo coscienti del problema che esiste in Italia e che è sicuramente più ampio di ciò che emerge dai fatti di cronaca. Agevolare e incrementare l'informazione per arrivare direttamente a queste donne in difficoltà attraverso ambulatori, centri di assistenza sociale, consultori e parrocchie è secondo noi la strada da percorrere per il futuro» Attenzione però a non liquidare la questione solo attraverso una maggiore informazione sul diritto all'anonimato. Secondo i neonatologi per prevenire l'abbandono c'è la forte necessità di assicurare sostegno e assistenza alle donne in difficoltà rafforzando le politiche per la famiglia e per l'infanzia, favorire una maggiore integrazione e collaborazione tra attività ospedaliera e territoriale e assicurare una migliore presa in carico della madre e del bambino da parte di Consultori e Servizi sociali.

ilFarmacistaonline.it

Venerdì 09 LUGLIO 2015

Ddl parto naturale sicuro. Syrio: "Istituire tavolo politico-tecnico"

La Società italiana di scienze ostetrico-ginecologico-neonatale si unisce alla [protesta di Sigo, Aogoi, Agui e Fnco](#) per il mancato coinvolgimento dei professionisti esperti nella stesura del [Ddl Binetti-Di Biagio](#). E chiede un tavolo al quale "siano presenti le osteriche e i componenti sociali".

“Apprezziamo l’impegno, la sensibilità dei senatori **Paola Binetti** e **Aldo Di Biagio** nel promuovere il parto naturale nelle sale parto italiane come previsto nel Ddl ‘Norme per l’incremento del livello di sicurezza del parto naturale’presentato”, ma “non condividiamo la scelta di non coinvolgere nella stesura del Ddl i professionisti esperti nella presa in carico di madre e neonato in sala parto”. Ad affermarlo, in una nota, è la Syrio (Società italiana di scienze ostetrico-ginecologico-neonatale), che si unisce così alla protesta già espressa da Sigo, Aogoi, Agui e Fnco.

Per questo la Syrio chiede “la costituzione di un tavolo tecnico, con la presenza anche delle ostetriche e di componenti sociali, a supporto dei politici per la stesura di un disegno di legge che sia aderente all’evoluzione scientifica e tecnologica, con gli attuali bisogni e scelte dell’utenza e rispettoso delle buone pratiche al fine di un rafforzamento di modelli di cura-assistenza che garantiscano la sicurezza del parto naturale”.

CONTRACCETTIVI**«La pillola
dei cinque
giorni dopo
è legittima»**

Siamo medici e pensiamo che la contraccezione di emergenza ("pillola dei 5 giorni dopo") sia e debba restare "di emergenza" dopo un rapporto a rischio di gravidanza non desiderata, per un incidente di percorso, come il fallimento di un metodo di barriera o anche come una occasionale e comprensibilissima debolezza umana, o ovviamente ed assolutamente per un rapporto sessuale subito da una donna non consenziente.

Pensiamo anche che il suo uso sarebbe efficacemente prevenuto da una completa, esauriente e laica, cioè libera da qualsivoglia vincolo o condizionamento religioso o ideologico, educazione alla sessualità ed alla contraccezione.

Riteniamo ineccepibile la decisione del Ministro della Sanità Lorenzin e dell' **Aifa**, nonostante il parere negativo del Consiglio Superiore di Sanità, di consentire la libera

vendita del farmaco nelle farmacie alle donne di età superiore ai 18 anni, anche se, a nostro parere, sarebbe stato opportuno associare alla consegna del farmaco del materiale informativo sulla contraccezione in generale.

Con questa decisione infatti l'Italia si allinea a tutti gli altri Paesi dell'Unione Europea ed agli Stati Uniti, rispettando quelle che sono le incontestabili evidenze scientifiche internazionali sull'argomento della gravidanza.

Ricordiamo che l'American Congress of Obstetricians and Gynecologists, la più importante ed autorevole associazione scientifica ostetrico-ginecologica del mondo, considera che "La gravidanza non inizia con la fecondazione dell'ovulo, ma con l'impianto dell'ovulo fecondato, come dimostrato da un test di gravidanza positivo".

("Emergency contraception: Separating fact from fiction". Articolo facilmente reperibile su internet).

Pertanto la "pillola dei 5 giorni" dopo non è abortiva, ma contraccettiva, anche se riservata alla contraccezione di emergenza. Pensiamo naturalmente che qualsiasi opinione diversa sia legittima, ma sia basata solo su concetti ideologici, non su dati scientifici e quindi non debba condizionare le leggi, in particolare in materia scientifica, di uno stato laico.

**Carlo Morisani
Giovanni Ragazzi**



BIORITMI
di **Claudia Arletti**
bioritmi@repubblica.it

COM'È GLOBAL L'UTERO IN AFFITTO

Anche i desideri hanno limiti: *Libération* nei giorni scorsi ha pubblicato un manifesto contro la maternità surrogata (utero in affitto), firmato da 160 personalità di sinistra, che parlano di «violazione dei diritti delle donne e dei bambini». I ricchi comprano, i poveri vendono: «Noi siamo convinti che non ci sia differenza tra la pratica commerciale della maternità surrogata e la compravendita dei bambini», anche quando «non c'è scambio di denaro». Troppi rischi per le madri, troppi rischi per i nascituri, il legame intimo madre-figlio che si spezza... «Siamo uniti per chiedere ai governi delle nazioni di tutto il mondo, così come ai leader della comunità internazionale, di lavorare insieme per fermare immediatamente la maternità surrogata». Nel manifesto si specifica che «nessuno ha diritto a un bambino, né gli eterosessuali, né gli omosessuali, né gli individui che scelgono di restare celibi». Musica per le orecchie dei

sostenitori della famiglia tradizionale, ma anche di chi non ritiene mercificabile il corpo umano, specie se si tratta di donne nate in Paesi poveri. A maggio fece scalpore il salvataggio, organizzato dal governo israeliano, dei bambini nati da madri surrogate nel Nepal colpito dal sisma. Uno dei padri,



sposato con un uomo, oggi mostra via Facebook le foto del suo bebè, la cui origine global è riassumibile così: 1) il seme maschile è israeliano; 2) è stato congelato in Thailandia; 3) l'ovulo è di una donatrice sudafricana; 4) poiché in Israele il ricorso alla maternità surrogata è vietato alle coppie omosessuali, l'embrione è stato impiantato in una donna indiana; 5) poiché in India la maternità surrogata costa pochissimo ma è praticabile solo dalle coppie etero, gravidanza e parto si sono svolti in Nepal (che permette queste pratiche purché non coinvolgano donne nepalesi). Che dire? Cose che capitano con l'*outsourcing*.




salute *ricerca*

epigenetica

SAI CHE COS'È

Questo termine ci proietta in un mondo nuovo. Chi pensa che l'epoca delle scoperte importanti sia ormai finita, si sbaglia di grosso...

Le ricerche sono così tante che non si contano più. Tutte hanno un unico obiettivo: aiutare l'organismo a ritrovare il suo benessere senza bisogno di farmaci o manipolazioni genetiche. Sembra fantascienza, invece l'epigenetica è in grado di farlo, come hanno provato gli studi condotti in questi ultimi 20 anni in diversi ambiti, dall'oncologia alle malattie neurodegenerative, dalle patologie metaboliche come il diabete a quelle dermatologiche (in particolare, la psoriasi). Gli scienziati stanno valutando la possibilità di intervenire sul ciclo vitale fisiologico delle cellule (nascita, crescita, morte): in sostanza, stanno cercando di capire se è possibile "riprogrammare".

 Dedicare almeno un'ora al giorno a ciò che piace, come leggere, passeggiare o stare con gli amici, aiuta a scaricare lo stress, che ha un effetto negativo sul benessere generale.

Riprogrammare le cellule: si può?

A questa domanda in parte gli studiosi hanno già risposto con un articolo pubblicato nel 1988 sulla rivista scientifica "Cancer letter" a firma di un gruppo di ricercatori italiani. Gli esperti hanno provato in vitro che le cellule tumorali possono guarire dalla malattia, ribaltando così un destino a volte ineluttabile.

★ «Per capire questo concetto bisogna comprendere la differenza tra genetica ed epigenetica» spiega il professor Pier Mario Biava, ricercatore dell'Irccs MultiMedica di Milano e autore di vari studi sull'argomento. «Per fare un paragone, la prima è l'hard disk del computer, mentre la seconda rappresenta l'ambito dei programmi che ci permettono di utilizzarlo».

★ Gli aggiornamenti che si scaricano per il nostro computer ideale, però, devono essere compatibili, altrimenti non funziona nulla. Così accade in un certo senso per la genetica.

→ ASCOLTARE MUSICA TUTTI I GIORNI AGISCE COME UN VERO E

Un aiuto dal pesciolino Zebrafish

Qui entra in gioco un pesce d'acqua dolce chiamato Zebrafish, o Danio rerio zebrato, che negli ultimi anni è diventato il modello animale più utilizzato negli studi di laboratorio grazie a una particolare caratteristica: le sue uova contengono cellule con un codice

epigenetico che è il più simile in assoluto, tra tutte le specie esistenti, a quello del feto umano. Per questo, riuscirebbe a interagire con le nostre cellule e a riprogrammarle.

✓ «Gli studi che ho condotto in questi ultimi 20 anni hanno permesso di osservare nel

concreto il codice epigenetico» aggiunge il professor Biava. «Oggi sappiamo che è presente nella sua totalità solo nell'embrione, mentre negli adulti è nei singoli organi solo in modo parziale, ed è in questo ambito che si può agire grazie all'epigenetica».



Come portare indietro il tempo?

Alcune ricerche in corso riguardano l'invecchiamento. È dimostrato che l'espressione dei geni, cioè la loro attività e il loro modo di influire sullo stato di salute fisico e psichico, è diversa tra un neonato e un centenario, perché con il trascorrere degli anni avvengono varie modificazioni nelle famiglie di geni, che coinvolgono diverse molecole.

* Questi cambiamenti, naturali o dovuti a malattie, creano "ferite" al codice epigenetico. Gli studi attuali, però, dimostrano che possono guarire, senza lasciare tracce. Sulla carta, quindi, si potrebbe riportare indietro il processo d'invecchiamento e prolungare la vita.

Due studi sull'invecchiamento

Lo studio su questo meccanismo è in corso in Italia ed è coordinato dal professor Biava insieme al professor Carlo Ventura, responsabile dell'unità di Ricerca Inbb di Bologna.

✓ «Al momento siamo alla prima fase» spiega il ricercatore bolognese. «Abbiamo due gruppi di staminali. Il primo è stato prelevato da trentenni e ne stiamo forzando l'invecchiamento in vitro. L'altro, invece, è di ottantenni, quindi con un invecchiamento naturale. Nella seconda fase della ricerca interverremo in modo diretto su queste cellule invecchiate, inoculando il codice genetico dello Zebrafish».

✓ L'obiettivo non è solo di riportare indietro l'orologio del tempo, ma di studiare il comportamento della cellula per valutare la possibilità di prevenire le malattie neurodegenerative.

Conta anche la volontà

Lo studio ha evidenziato anche un dato importante: nel 10% dei casi i risultati di questo trattamento sono stati scarsi, perché l'aspetto psicologico legato alla malattia era molto forte.

✓ La possibilità di modificare il codice epigenetico esiste, ma gioca un ruolo importante anche la propria volontà: pensieri ed emozioni possono influenzare i geni, anche se è difficile valutare fino a che punto. Le risposte sono soggettive e dipendono da più variabili. ✓ «Nel corso degli studi ho visto che se una persona, anche inconsciamente, non vuole più vivere, diventa quasi impossibile arrivare alla guarigione» dice il professor Biava. «Al contrario, casi disperati a volte guariscono perché c'è sempre la speranza di vivere, accompagnata da una progettualità» conclude l'esperto.

Efficace contro la psoriasi?

È già in fase avanzata (cioè sull'uomo), la sperimentazione sull'utilizzo del codice epigenetico di Zebrafish sulle persone con psoriasi, pubblicato sulla rivista "La Medicina biologica".

* Per un mese 20 pazienti hanno seguito una cura locale con una sostanza a base di un mix dei fattori di Zebrafish, con risultati che parlano da sé. Nel 90% dei casi è stato registrato un rallentamento nella velocità di moltiplicazione dei cheratinociti, con risultati visibili a occhio nudo. Sono diminuiti, infatti, il prurito, l'eritema e la desquamazione della pelle, che sono le caratteristiche della psoriasi quando è in atto una crisi acuta.

90%
PERCENTUALE
DEI CASI DI
MIGLIORAMENTO
DELLA PSORIASI



PROPRIO "MASSAGGIO" CHE STIMOLA IL BUON FUNZIONAMENTO DELLE CELLULE

Servizio di Cinzia Testa.

Con la consulenza del professor Pier Mario Biava, Ricercatore dell'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico MultiMedica di Milano, e del professor Carlo Ventura, responsabile dell'unità di Ricerca Inbb di Bologna.

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

Fumo passivo, 8 italiani su 10 ignorano che provoca il cancro

A Napoli sesta tappa Campagna degli oncologi AIOM



Roma, 9 lug. (askanews) - In Campania il tumore del polmone colpisce ogni anno circa 3.820 persone (40.000 in tutta Italia). È la terza neoplasia più frequente ma gli italiani non sembrano essere ben informati sulle cause: 8 cittadini su 10 non sanno che il fumo passivo può provocare la malattia. Una diffusa ignoranza che preoccupa, visto che la metà (il 49%) ammette di accendersi spesso una "bionda" in presenza di bambini. E per il 43% smettere con le sigarette non riduce il rischio di sviluppare questa patologia. Sono alcuni dei dati emersi dal sondaggio condotto dall'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM) su oltre 3.000 cittadini. L'indagine è stata presentata all'Istituto Nazionale Tumori Fondazione 'G. Pascale' di Napoli e fa parte della campagna nazionale di sensibilizzazione sul tumore del polmone.

L'iniziativa, promossa dall'AIOM con il patrocinio della Fondazione "Insieme contro il Cancro" e dell'associazione di pazienti "WALCE" (Women Against Lung Cancer in Europe), prevede un tour in otto regioni ed è realizzata con il supporto di Boehringer Ingelheim. "Il cancro del polmone si caratterizza di un forte stigma sociale - afferma Nicola Normanno, Direttore del Dipartimento di Ricerca dell'Istituto Nazionale Tumori Fondazione 'G. Pascale' di Napoli -. Il 59% degli intervistati ritiene che chi è colpito dalla malattia, soprattutto se si tratta di un tabagista, sia 'colpevole' della sua condizione. In Campania il 22,9% della popolazione fuma regolarmente. Si tratta di un dato superiore alla media nazionale (20,9%). Ricordiamo che respirare sigarette, proprie e altrui, determina il 90% del totale dei tumori del polmone. E il fumo passivo è un importante fattore di rischio, che aumenta fino al 30% le probabilità di sviluppare la malattia. Ma, come risulta dal sondaggio, troppi ignorano le regole fondamentali della prevenzione. Per questo abbiamo deciso di promuovere un progetto nazionale rivolto a cittadini, oncologi e Istituzioni".

L'AIOM ha realizzato anche un'indagine fra i propri soci e in tutti i centri di oncologia della penisola sono stati diffusi due opuscoli informativi: uno sui danni del fumo passivo (e attivo), da distribuire anche negli ambulatori dei medici di medicina generale, l'altro su come affrontare al meglio questa neoplasia, destinato ai pazienti e ai familiari. Il bisogno di informazione è molto alto: l'89% degli intervistati vorrebbe, infatti, ricevere maggiori notizie sulla malattia e per il 72% servono più campagne di prevenzione. Il fumo passivo rappresenta il principale fattore inquinante degli ambienti chiusi e provoca nel mondo oltre 600.000 morti l'anno.

<https://www.agi.it/>

Tumori: 8 italiani su 10 ignorano danni fumo passivo

(AGI) - Napoli, 9 lug. - "Otto italiani su 10 non sanno che il fumo passivo puo' provocare il tumore del polmone. Una diffusa ignoranza che preoccupa, visto che la meta' (il 49 per cento) ammette di accendersi spesso una "bionda" in presenza di bambini. E per il 43 per cento smettere con le sigarette non riduce il rischio di sviluppare questa patologia. Sono alcuni dei dati emersi dal sondaggio condotto dall'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM) su oltre 3.000 cittadini. L'indagine e' stata presentata oggi all'Istituto Nazionale Tumori Fondazione G. Pascale di Napoli e fa parte della campagna nazionale di sensibilizzazione sul tumore del polmone. "L'iniziativa, promossa dall'AIOM con il patrocinio della Fondazione "Insieme contro il Cancro" e dell'associazione di pazienti WALCE (Women Against Lung Cancer in Europe), prevede un tour in otto regioni ed e' realizzata con il supporto di Boehringer Ingelheim. "Il cancro del polmone si caratterizza di un forte stigma sociale", ha detto Nicola Normanno, Direttore del Dipartimento di Ricerca dell'Istituto Nazionale Tumori Fondazione G. Pascale di Napoli. "Il 59 per cento degli intervistati - ha continuato - ritiene che chi e' colpito dalla malattia, soprattutto se si tratta di un tabagista, sia 'colpevole' della sua condizione. In Campania il 22,9 per cento della popolazione fuma regolarmente. Si tratta di un dato superiore alla media nazionale (20,9 per cento). Ricordiamo che respirare sigarette, proprie e altrui, determina il 90 per cento del totale dei tumori del polmone. E il fumo passivo e' un importante fattore di rischio, che aumenta fino al 30 per cento le probabilita' di sviluppare la malattia. Ma, come risulta dal sondaggio, troppi ignorano le regole fondamentali della prevenzione. Per questo abbiamo deciso di promuovere un progetto nazionale rivolto a cittadini, oncologi e Istituzioni"

IL SONDAGGIO AIOM Ricerca presentata all'Istituto "Pascale": 8 cittadini su 10 non sanno che il fumo passivo può provocare la malattia: neoplasia difficile da individuare precocemente

Tumore al polmone, quasi 4mila casi in Campania

«In troppi ignorano la prevenzione. Opportuna l'estensione dei divieti per i fumatori»

DI **MARCELLO BARDI**

NAPOLI. Il tumore del polmone colpisce ogni anno circa 3.820 persone in Campania e 40.000 in tutta Italia. È la terza neoplasia più frequente ma gli italiani non sembrano essere ben informati sulle cause: 8 cittadini su 10 non sanno che il fumo passivo può provocare la malattia. Una diffusa ignoranza che preoccupa, visto che la metà (il 49%) ammette di accendersi spesso una "bionda" in presenza di bambini. E per il 43% smettere con le sigarette non riduce il rischio di sviluppare questa patologia. Sono alcuni dei dati emersi dal sondaggio condotto dall'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom) su oltre 3.000 cittadini. L'indagine è presentata all'Istituto nazionale Tumori "Pascale" di Napoli e fa parte della campagna nazionale di sensibilizzazione sul tumore del polmone. L'iniziativa, promossa dall'Aiom con il patrocinio della Fondazione "Insieme contro il Cancro" e dell'associazione di pa-

zienti "Walce" (Women against lung cancer in Europe), prevede un tour in otto regioni ed è realizzata con il supporto di Boehringer Ingelheim.

L'OPINIONE DEGLI ESPERTI. «Il cancro del polmone si caratterizza di un forte stigma so-

ciale - afferma Nicola Normanno, direttore del Dipartimento di Ricerca del "Pascale" -. Il 59% degli intervistati ritiene che chi è colpito dalla malattia, soprattutto se si tratta di un tabagista, sia 'colpevole' della sua condizione. In Campania il 22,9% della popolazione fuma regolarmente. Si tratta di un dato superiore alla media nazionale (20,9%). Ricordiamo che respirare sigarette, proprie e altrui, determina il 90% del totale dei tumori del polmone. E il fumo passivo è un importante fattore di rischio, che aumenta fino al 30% le probabilità di sviluppare la malattia. Ma, come risulta dal sondaggio, troppi ignorano le regole fondamentali della prevenzione. Per questo abbiamo deciso di promuovere un progetto nazionale rivolto a cittadini, oncologi e Istituzioni».

GLI ALTRI DATI. Dal canto proprio, Alessandro Morabito, direttore dell'Oncologia medica toraco-polmonare del "Pascale", evidenzia che «sarebbe opportuno estendere i divieti antifumo a tutti gli ambienti chiusi o troppo affollati come automobili, spiagge, stadi e parchi. Solo così è possibile difendere la salute di tutti i



cittadini, specialmente delle persone più a rischio, come le donne in gravidanza e i bambini». Una parte importante della campagna è il sondaggio fra oltre 850 specialisti. «Abbiamo condotto questa indagine interna per capire come viene affrontata e trattata la patologia - continua Normanno -. Il 78% degli oncologi ritiene che questi pazienti siano colpevolizzati, soprattutto se si tratta di fumatori. Inoltre l'86% afferma che lo stigma può influire negativamente sullo stato di salute complessivo. La probabilità di sviluppare una neoplasia polmonare è 14 volte più alta tra i fumatori rispetto ai non tabagisti. Però è fondamentale che il malato avverta la comprensione del personale medico e l'affetto dei familiari. Ben il 95% degli oncologi dichiara di rivolgere domande sul possibile stato di disagio interiore». In Italia il cancro del polmone è uno dei cosiddetti "big killer" ed è difficile individuarlo in fase iniziale. «Negli ultimi anni - aggiunge Gaetano Rocco, direttore del Dipartimento Toraco Polmonare del "Pascale" - la percentuale di persone che hanno superato la soglia dei 5 anni senza ricadute è aumentata negli uomini dal 10 al 14%, nelle donne dal 12 al 18%. Questi risultati positivi sono dovuti al miglioramento dei trattamenti chirurgici, delle terapie mediche ed anche alla ricerca»



● L'Istituto tumori "Pascale" ha presentato il sondaggio dell'Associazione italiana di oncologia medica

Fumo passivo, 8 italiani su 10 ignorano che provoca il cancro



09 luglio 2015

In Campania il tumore del polmone colpisce ogni anno circa 3.820 persone (40.000 in tutta Italia). È la terza neoplasia più frequente ma gli italiani non sembrano essere ben informati sulle cause: 8 cittadini su 10 non sanno che il fumo passivo può provocare la malattia. Una diffusa ignoranza che preoccupa, visto che la metà (il 49%) ammette di accendersi spesso una "bionda" in presenza di bambini. E per il 43% smettere con le sigarette non riduce il rischio di sviluppare questa patologia.

Sono alcuni dei dati emersi dal sondaggio condotto dall'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM) su oltre 3.000 cittadini. L'indagine è presentata oggi all'Istituto Nazionale Tumori Fondazione 'G. Pascale' di Napoli e fa parte della campagna nazionale di sensibilizzazione sul tumore del polmone.

L'iniziativa, promossa dall'AIOM con il patrocinio della Fondazione "Insieme contro il Cancro" e dell'associazione di pazienti "WALCE" (Women Against Lung Cancer in Europe), prevede un tour in otto regioni ed è realizzata con il supporto di Boehringer Ingelheim. "Il cancro del polmone si caratterizza di un forte stigma sociale - afferma il dott. Nicola Normanno, Direttore del Dipartimento di Ricerca dell'Istituto Nazionale Tumori Fondazione 'G. Pascale' di Napoli -. Il 59% degli intervistati ritiene che chi è colpito dalla malattia, soprattutto se si tratta di un tabagista, sia 'colpevole' della sua condizione. In Campania il 22,9% della popolazione fuma regolarmente. Si tratta di un dato superiore alla media nazionale (20,9%). Ricordiamo che respirare sigarette, proprie e altrui, determina il 90% del totale dei tumori del polmone. E il fumo passivo è un importante fattore di rischio, che aumenta fino al 30% le probabilità di sviluppare la malattia. Ma, come risulta dal sondaggio, troppi ignorano le regole fondamentali della prevenzione. Per questo abbiamo deciso di promuovere un progetto nazionale rivolto a cittadini, oncologi e Istituzioni".

L'AIOM ha realizzato anche un'indagine fra i propri soci e in tutti i centri di oncologia della penisola sono stati diffusi due opuscoli informativi: uno sui danni del fumo passivo (e attivo), da distribuire anche negli ambulatori dei medici di medicina generale, l'altro su come affrontare al meglio questa neoplasia, destinato ai pazienti e ai familiari. Il bisogno di informazione è molto alto: l'89% degli intervistati vorrebbe, infatti, ricevere maggiori notizie sulla malattia e per il 72% servono più campagne di prevenzione. Il fumo passivo rappresenta il principale fattore inquinante degli ambienti chiusi e provoca nel mondo oltre 600.000 morti l'anno. "Il 25% della popolazione italiana è esposto ai suoi rischi - afferma il dott. Alessandro Morabito Direttore dell'Oncologia

Medica Toraco-Polmonare del Pascale -. Sarebbe opportuno estendere i divieti antifumo a tutti gli ambienti chiusi o troppo affollati come automobili, spiagge, stadi e parchi. Solo così è possibile difendere la salute di tutti i cittadini, specialmente delle persone più a rischio, come le donne in gravidanza e i bambini”.

Una parte importante della campagna è il sondaggio fra oltre 850 specialisti. “Abbiamo condotto questa indagine interna per capire come viene affrontata e trattata la patologia - continua il dott. Normanno -. Il 78% degli oncologi ritiene che questi pazienti siano colpevolizzati, soprattutto se si tratta di fumatori. Inoltre l’86% afferma che lo stigma può influire negativamente sullo stato di salute complessivo. La probabilità di sviluppare una neoplasia polmonare è 14 volte più alta tra i fumatori rispetto ai non tabagisti. Però è fondamentale che il malato avverta la comprensione del personale medico e l’affetto dei familiari. Ben il 95% degli oncologi dichiara di rivolgere domande sul possibile stato di disagio interiore”. In Italia il cancro del polmone è uno dei cosiddetti “big killer” ed è difficile individuarlo in fase iniziale.

“Negli ultimi anni - aggiunge il prof. Gaetano Rocco, direttore del Dipartimento Toraco Polmonare dell’Istituto Pascale di Napoli - la percentuale di persone che hanno superato la soglia dei 5 anni senza ricadute è aumentata negli uomini dal 10 al 14%, nelle donne dal 12 al 18%. Questi risultati positivi sono dovuti al miglioramento dei trattamenti chirurgici, delle terapie mediche ed anche alla ricerca”. “Tra i nuovi farmaci - prosegue il dott. Morabito - gli inibitori del recettore per il fattore di crescita epidermico (EGFR) e del recettore ALK hanno consentito di ottenere risultati estremamente positivi in selezionati gruppi di pazienti. Tra le nuove molecole, afatinib ha un meccanismo d’azione innovativo perché è in grado di inibire in maniera irreversibile l’EGFR.

“I progetti focalizzati sulla prevenzione e sulla creazione di cultura sulla patologia rappresentano la nuova frontiera nella collaborazione tra società scientifiche e aziende farmaceutiche. La nostra azienda è orgogliosa di collaborare con AIOM e poter contribuire alla realizzazione di questo importante progetto - conclude la dott.ssa Anna Maria Porrini, presidente di Boehringer Ingelheim -. Lavoriamo per migliorare l’efficacia e la tollerabilità dei farmaci esistenti, sintetizzare nuove molecole per realizzare medicinali innovativi. Il nostro scopo è fornire ai pazienti le migliori terapie possibili”.

[[chiudi questa finestra](#)]

<http://www.corrierequotidiano.it/14888-salute-e-medicina/news/sr9343-un-farmaco-che-fa-morire-il-cancro-di-fame>

SR9243: un farmaco che "fa morire il cancro di fame"



E' una piccola molecola la SR9243, già conosciuta e utilizzata come farmaco anticolsterolo, ma un'equipe di ricercatori della Saint Louis University, guidata dal professor Thomas Burris, ha scoperto le sue potenzialità nella lotta contro i tumori. Agisce sulla sintesi del grasso nelle cellule, ma sopprime anche il consumo di glucosio anormale e interrompe la fornitura di energia alle cellule tumorali. Togliendo loro fonti di grassi e l'energia derivata dallo zucchero, le cellule non prosperano e muoiono. "SR9243 ha funzionato molto bene sul tumore al polmone, alla prostata e sui tumori coloretali, è risultata efficace, ma in misura minore, in quelli ovarici e nei tumori pancreatici", afferma Burris. La SR9243 aumenta inoltre l'efficacia degli attuali farmaci chemioterapici, quando usato in combinazione. Il medicinale, stando a quanto spiegato ancora dal professore, colpisce il cosiddetto Effetto Warburg, un tratto del metabolismo delle cellule tumorali. Diversamente dai tanti rimedi oggi in fase di sviluppo, questo medicinale non è specifico per una precisa forma tumorale, ma è destinato a tutti i malati, in quanto basato su un principio generale: toglie l'energia alla neoplasia. Lo studio, i cui risultati sono stati pubblicati sulla rivista scientifica *Cancer Cell*, è stato condotto in laboratorio, su modelli animali e cellule tumorali umane, e ha dimostrato che un nuovissimo farmaco sviluppato da Burris e colleghi dello Scripps Research Institute, può fermare la crescita delle cellule tumorali senza causare però danni alle cellule sane. Il tumore muore letteralmente di fame - "Il targeting del metabolismo del cancro - ha commentato il responsabile dello studio - è una delle questioni più attuali e negli ultimi anni i ricercatori si stanno concentrando su questo aspetto". Gli scienziati sanno da oltre un secolo che le cellule tumorali si nutrono principalmente di glucosio, appunto

effetto Warburg o glicolisi. Questa caratteristica viene rilevata anche dalla tomografia ad emissione di positroni, la PET, che, attraverso l'uso delle immagini di scansione, permette agli oncologi di individuare le masse tumorali. Un altro aspetto straordinario della molecola è il non danneggiamento dei tessuti sani, la bassissima tossicità epatica, e la preservazione del peso corporeo. Il team di scienziati sta testando il medicinale anche contro il glioblastoma, un cancro del cervello difficile da trattare. In questo specifico caso il farmaco non sembra in grado di attraversare la barriera emato/encefalica, la protezione naturale del cervello. Il prossimo passo sarà dunque quello di potenziare il medicinale tanto da renderlo in grado di superare la barriera e raggiungere l'obiettivo.

GASLINI E UNIGE**Studio genovese
sul midollo apre
nuove prospettive
sui linfomi**

TUTTI i grandi sono stati bambini, diceva il Piccolo Principe di Saint-Exupery. Questa regola non è vera solamente per la psiche umana, ma anche per l'attività del midollo osseo, la centrale di produzione delle cellule del sangue. Se probabilmente da piccoli tutte le aree di questa celiata struttura operano a pieno regime, col tempo esistono ampie zone che non lavorano e possono essere "riattivate" grazie al trapianto di midollo. A scoprire questo meccanismo di ringiovanimento seguendo la strada delle cellule con la Pet (tomografia ad emissione di positroni) e aprire nuove speranze per rendere ancora più efficace questa terapia è un gruppo di studiosi genovesi, coordinati da Francesco Frassoni, Direttore del Dipartimento Emato-Oncologia e Laboratorio Cellule Staminali Post-Natali e Terapie Cellulari dell'Ospedale Gaslini con Gianmario Sambuceti, docente di Medicina Nucleare e il matematico Michele Piana dell'Università di Genova. La ricerca è stata pubblicata sulla rivista "Blood". Lo studio genovese potrebbe aprire la strada a nuove, importanti prospettive per migliorare la produzione di cellule del sangue in caso di malattie come la leucemia o i linfomi.

F. M.

RICERCA

I progressi nella lotta alla leucemia mieloide

Luisa Romagnoni

■ L'ematologia è nell'era della precisione. Ovvero di cure sempre più personalizzate, efficaci e con minori effetti collaterali. Ne è un esempio la Leucemia Mieloide Cronica (LMC). Una patologia per la quale l'avvento di terapie a bersaglio molecolare e lo sviluppo di tecnologie diagnostiche sofisticate, hanno segnato, in questi anni, una sorta di rivoluzione: si è passati, infatti, da una malattia che non lasciava speranze al paziente, alle attuali elevatissime percentuali di sopravvivenza, con una qualità di vita paragonabile a quella della popolazione generale.

All'Ematologia di precisione e relativi sviluppi, è stata dedicata la X edizione della «Giornata Nazionale per la lotta contro leucemie, linfomi e mieloma», promossa dall'AIL (www.ail.it). La sinergia tra terapie a bersaglio molecolare e diagnostica avanzata, si è consolidata nella Leucemia Mieloide Cronica ed è oggi un modello, per altre malattie del sangue. Numerosi studi clinici di Fase II e III, condotti negli ultimi quindici anni, hanno dimostrato la capacità degli inibitori delle tirosin chinasi di indurre nelle LMC, significative e persistenti risposte profonde di malattia, in oltre il 90 per cento dei casi. E oggi si punta al traguardo della sospensione del farmaco e quindi alla guarigione. «La risposta molecolare profonda è l'obiettivo principale delle attuali strategie terapeutiche», spiega Monica Bocchia, responsabile dell'unità operativa complessa di ematologia all'ospedale Santa Maria alle Scotte di Siena. «Vuol dire raggiungere un livello minimo di malattia residua tale per cui nemmeno i più sofisticati e sensibili metodi molecolari, riescono a vedere la proteina alterata BCR/ABL. Quando questa risposta viene raggiunta e mantenuta nel tempo, si-

gnifica che le cellule leucemiche sono pochissime e inattive e si può parlare di guarigione». Fondamentale è monitorare la risposta alle terapie. Per questo è nata LabNet, una rete integrata di laboratori collegata ai Centri di ematologia che assicura ai pazienti prestazioni diagnostiche di qualità omogenee. Il progetto, realizzato da Gimema, con il supporto di Novartis, entro fine anno sarà attivo anche nella Leucemia Mieloide Acuta.

