Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 148.885
Diffusione 01/2016: 115.363
Lettori Ed. III 2015: 358.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

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

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

Campagna voluta del ministero della Salute

UN 'FUTURO FERTILE' Si può diventare genitori anche dopo un tumore

DI **LARA LUCIANO**

I trattamenti antitumorali che pregiudicano la capacità riproduttiva non sono più un ostacolo insormontabile per diventare madri e padri: le tecniche di crioconservazione dei gameti oggi garantiscono un 'futuro fertile' anche ai giovani survivor oncologici, persone in età giovane adulta ancora in grado di programmare una paternità o una maternità dopo l'esperienza del cancro. Una leva psicologica straordinaria per affrontare con fiducia il percorso di cura nella prospettiva di progetti importanti, come quello di una famiglia. Il messaggio di speranza per migliaia di uomini e donne che sopravvivono al tumore, sempre più numerosi grazie ai progressi nella diagnosi e nella terapia, arriva dal 'Focus Oncofertilità', evento conclusivo della campagna 'Futuro Fertile - Figli si nasce, genitori si diventa' realizzata in collaborazione tra il Ministero della Salute e Università 'La Sapienza' di Roma per promuovere la cultura della prevenzione dell'infertilità. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, una coppia su cinque ha difficoltà a concepire a causa dei numerosi fattori che minacciano l'apparato riproduttivo sessuale maschile e femminile. In ambito oncologico, spetta al medico prospettare ai pazienti la possibilità di percorsi specifici di crioconservazione dei gameti prima di iniziare le terapie. Tre Società Scientifiche - la Società Italiana di Endocrinologia, SIE, la Società Italiana di Oncologia Medica, AIOM, e la Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia, SIGO - sono al lavoro per elaborare un documento di consenso (un patto) sulla crioconservazione da proporre alle Istituzioni ed ai pazienti e garantire che questi percorsi siano sicuri e accessibili e abbiano come fulcro banche del seme gestite da una rete di Centri di Oncofertilità in grado di rispondere tempestivamente alle esigenze dei pazienti. A causa dello spostamento in avanti dell'età della prima gravidanza, al momento della diagnosi molti pazienti non sono ancora genitori. In Italia la percentuale di gravidanze registrate in donne oltre i 35 anni è passata dal 12% nel 1990 al 16% nel 1996 ed è stato stimato che sarà pari al 25% nel 2025. Ogni anno 5.000 donne nel nostro Paese devono confrontarsi con un tumore quando ancora potrebbero diventare madri. Le terapie antitumorali hanno migliorato in maniera significativa la sopravvivenza dei pazienti con tumore allungando l'orizzonte dell'aspettativa di vita a lungo termine e la possibilità di diventare genitori. Tuttavia i trattamenti antiblastici (chirurgia, chemioterapia, radioterapia e terapie biologiche) sono associati ad un elevato rischio di infertilità temporanea o permanente. Nelle donne, alcuni tipi di chemioterapici, ad esempio quelli che danneggiano il DNA, riducono drasticamente il numero degli ovociti primordiali, intaccando la cosiddetta riserva ovarica.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 95.901
Diffusione 01/2016: 47.387
Lettori Ed. III 2015: 252.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Libero

Dir. Resp.: Maurizio Belpietro

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

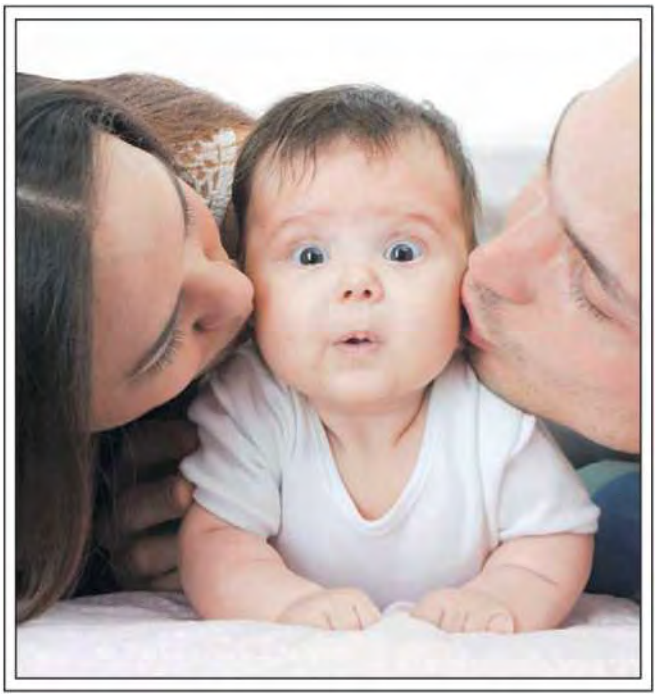
Roma. Banche all'Istituto Regina Elena (ovociti) e al Policlinico Umberto I (seme)

Mamme e papà, anche dopo il tumore 'Futuro fertile' con crioconservazione

I giovani 'survivor' oncologici oggi hanno concrete speranze di avere un figlio

EUGENIA SERMONTI

Sono scese in campo ben tre Società Scientifiche – la Società Italiana di Endocrinologia, SIE, la Società Italiana di Oncologia Medica, AIOM, e la Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia, SIGO – mettendosi al lavoro per elaborare un 'documento di consenso' – un patto – sulla crioconservazione da proporre alle Istituzioni ed ai pazienti e garantire che questi percorsi siano sicuri e accessibili e abbiano come fulcro banche del seme gestite da una rete di 'Centri di Oncofertilità' in grado di rispondere tempestivamente alle esigenze dei pazienti. Perché i trattamenti antitumorali che pregiudicano la capacità riproduttiva non sono più un ostacolo insormontabile per diventare madri e padri: le tecniche di crioconservazione dei gameti oggi garantiscono un "futuro fertile" anche ai giovani survivor oncologici, persone in età giovane adulta ancora in grado di programmare una paternità o una maternità dopo l'esperienza del cancro. Il messaggio di speranza per migliaia di uomini e donne che sopravvivono al tumore, sempre più numerosi grazie ai progressi nella diagnosi e nella terapia, arriva dal Focus Oncofertilità, evento conclusivo della campagna Futuro Fertile - Figli si nasce, genitori si diventa realizzata in collaborazione tra il Ministero della Salute e Sapienza Università di Roma per promuovere la cultura della prevenzione dell'infertilità. «Il periodo finestra tra il momento in cui il paziente riceve la diagnosi di tumore e l'inizio della terapia è l'unico spazio utile per la crioconservazione dei gameti. I Centri di crioconservazione devono essere vicini all'utenza in modo che la procedura non ritardi l'inizio delle terapie e al tempo stesso qualificati per gestire il processo di crioconservazione, sottoposto a rigide norme di sicurezza per evitare scambi di gameti o possibili inquinamenti da virus, batteri ed altro – afferma Andrea Lenzi, Presidente della Società Italiana di Endocrinologia – il Lazio è avvantaggiato dal momento che con l'accreditamento della banca degli ovociti dell'Istituto Regina Elena di Roma diretta dal professor Enrico Vizza e con la storica banca del seme al Policlinico Umberto I, la prima in Italia, attiva fin dagli anni '80, nella Regione vi è la possibilità di criocongelare sia gli spermatozoi che gli ovociti». L'elemento fondamentale per avviare il percorso rimane però il counselling e l'informazione al paziente da parte del medico: uno dei punti sui quali sono impegnate le Società Scientifiche riguarda proprio l'importanza di trattare il tema della fertilità nei colloqui che accompagnano la diagnosi.



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 417.702
Diffusione 01/2016: 332.893
Lettori Ed. III 2015: 2.364.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

03-APR-2016
da pag. 40
foglio 1
www.datastampa.it

SALUTE

Più semplice oggi preservare la **fertilità** dopo un tumore

Oncofertilità. È un termine coniato da pochi anni per dare un nome a un bisogno spesso sottovalutato, e insoddisfatto, di chi si ammala di cancro.

Grazie ai progressi nelle terapie, oggi le guarigioni sono in aumento, e garantire agli ex malati una buona qualità di vita è una priorità. Ciò comporta anche, soprattutto se il paziente è giovane, fare tutto il possibile per preservare la sua fertilità e consentirgli, in futuro, di diventare genitore, se lo desidera.

Secondo le statistiche più recenti ogni anno, in Italia, vengono diagnosticati circa ottomila nuovi casi di tumore in persone con meno di 40 anni, con una netta prevalenza nel sesso femminile (cinquemila donne contro tremila uomini). E a causa dei cambiamenti culturali che hanno portato allo spostamento in avanti dell'età in cui si ha il primo figlio, molti di loro non sono ancora genitori.

Purtroppo i trattamenti antitumorali possono pregiudicare la capacità riproduttiva, ma oggi questo non è più un ostacolo insormontabile perché le tecniche di crioconservazione dei gameti consentono di programmare una paternità o una maternità anche dopo la malattia.

Per sfruttare questa opportunità servono però una corretta e rapida consulenza ai malati e la presenza sul territorio di centri qualificati e attrezzati. Per questo, durante un convegno tenutosi a Roma nei giorni scorsi, tre società scientifiche italiane (Endocrinologia, SIE; Oncologia Medica, AIOM; Ginecologia e Ostetricia, SIGO) si sono messe al lavoro per elaborare un documento di consenso sulla crioconservazione da proporre alle Istituzioni e ai pazienti e per garantire che questi percorsi siano sicuri, accessibili e abbiano come fulcro banche del seme gestite da una rete di centri di Oncofertilità in grado di rispondere tempestivamente alle esigenze dei malati.

Vera Martinella

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 417.702
Diffusione 01/2016: 332.893
Lettori Ed. III 2015: 2.364.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

03-APR-2016
da pag. 40
foglio 1
www.datastampa.it

SALUTE

Le strategie disponibili Dalla crioconservazione alla chirurgia «rispettosa»

Informazione
Dopo la diagnosi è necessario che sia spiegato subito l'iter da seguire

Decisione rapida
Bisogna procedere tempestivamente, prima che siano avviate le terapie

Bambini, adolescenti, giovani adulti che, superato il tumore, hanno un'aspettativa di vita simile a quella dei coetanei, e a loro si aggiungono uomini e donne che ricevono la diagnosi in età riproduttiva.

Il primo passo fondamentale per salvaguardare la loro possibilità futura di avere figli è informarli sull'iter da seguire fin dal momento della diagnosi. «Com'è naturale, quando si scopre di avere il cancro il primo pensiero è quello di salvarsi la vita — dice Andrea Lenzi, presidente della Società Italiana di Endocrinologia, durante l'incontro conclusivo della campagna "Futuro Fertile", realizzata in collaborazione con Ministero della Salute e Università Sapienza di Roma per promuovere la cultura della prevenzione dell'infertilità —. Il paziente ha urgenza di iniziare le terapie, che potrebbero però inibire la sua fertilità in maniera definitiva o transitoria. L'unico periodo utile per la crioconservazione dei gameti è tra la diagnosi e l'avvio delle cure. È quindi necessario da un lato che i medici affrontino la questione fin da subito e dall'altro avere centri di crioconservazione abbastanza vicini all'utenza che siano al tempo stesso qualificati».

Il tasso di infertilità determinata dai trattamenti è variabile e dipende da più fattori: classe, dose e posologia del farmaco impiegato, estensione e sede del campo di irradiazione, dose di radiazioni erogata e suo frazionamento, età e sesso del paziente.

Il campo dell'oncofertilità ha fatto progressi scientifici significativi negli ultimi anni e oggi i giovani pazienti hanno diverse strategie efficaci a disposizione. «Le tecniche standard o sperimentali di preservazione della fertilità che possono essere effettuate presso i Centri di procreazione medicalmente assistita (Pma) sono il congelamento del liquido seminale o del tessuto testicolare per gli uomini e la criopreservazione degli ovociti, degli embrioni o del tessuto ovarico nelle giovani donne — spiega Carmine Pinto, presidente dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica —. Il materiale biologico può rimanere crioconservato per anni ed essere utilizzato quando il paziente ha superato la malattia».

Nei maschi la procedura è un po' più semplice: dopo che il paziente è stato sottoposto a uno screening infettivologico approfondito, i gameti prelevati da sperma o tessuto possono essere conservati per un tempo indefinito a -196°C, mentre la chirurgia, ogni volta che sia possibile, mira a risparmiare i nervi dell'erezione e a non alterare i meccanismi dell'eiaculazione.

«Le strategie disponibili per le donne sono invece più complesse — conclude Paolo Scollo, presidente della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia —, ma altrettanto efficaci: oltre alla chirurgia di conservazione della fertilità, il congelamento degli ovociti (successivamente scongelati e fecondati in vitro) o del tessuto ovarico (poi reimpiantato) richiedono più giorni e passaggi. Ma sono trascorsi 30 anni da quando venne descritta la prima nascita da ovociti crioconservati e oggi sappiamo che si tratta di tecniche sicure per le madri e i futuri bambini, che offrono buone possibilità di successo».

V.M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 39.021
Diffusione 01/2016: 30.025
Lettori Ed. III 2015: 361.000
Quotidiano - Ed. Brescia

GIORNALE DI BRESCIA

Dir. Resp.: Nunzia Vallini

03-APR-2016
da pag. 72
foglio 1 / 3
www.datastampa.it

FUTURO FERTILE: DIVENTARE GENITORI DOPO IL CANCRO

I trattamenti antitumorali che pregiudicano la capacità riproduttiva non sono più un ostacolo insormontabile, grazie alle tecniche di crioconservazione dei gameti

ANNA DELLA MORETTA
medicina@giornaledibrescia.it

Sullo sportello online del Ministero della salute tutte le informazioni: www.salute.gov.it/futurofertile

I trattamenti antitumorali che pregiudicano la capacità riproduttiva non sono più un ostacolo insormontabile per diventare madri e padri: le tecniche di crioconservazione dei gameti oggi garantiscono un «futuro fertile» anche ai giovani che hanno avuto un tumore, persone in età giovane e adulta ancora in grado di programmare una paternità o una maternità dopo l'esperienza di malattia.

Una leva psicologica straordinaria per affrontare con fiducia il percorso di cura nella prospettiva di progetti importanti, come quello di una famiglia.

Il messaggio di speranza per migliaia di persone, arriva dal Focus Oncofertilità, evento conclusivo della campagna «Futuro Fertile - Figli si nasce, genitori si diventa» realizzata in collaborazione tra il Ministero della Salute e Sapienza Università di Roma per promuovere la cultura della prevenzione dell'infertilità.

Le cure e il desiderio di un figlio. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, una coppia su cinque ha difficoltà a concepire a causa dei numerosi fattori che minacciano l'apparato riproduttivo sessuale maschile e femminile. Attenzione ai fattori di rischio: corretti stili di vita e informazione sono le chiavi per preservare la fertilità. In ambito oncologico, spetta al medico prospettare ai pazienti la possibilità di percorsi specifici di crioconservazione dei gameti prima di iniziare le terapie.

Tre Società Scientifiche, la Società Italiana di Endocrinologia, SIE, la Società Italiana di Oncologia Medica, AIOM, e la Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia, SIGO sono al lavoro per elaborare un documento di consenso (un patto) sulla crioconservazione da proporre alle istituzioni ed ai pazienti e garantire che questi percorsi siano sicuri e accessibili e abbiano come fulcro banche del seme gestite da una rete di Centri di Oncofertilità in grado di rispondere tempestivamente alle esigenze dei pazienti.

Dalla diagnosi alla terapia. «Il periodo finestra tra il mo-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 39.021
Diffusione 01/2016: 30.025
Lettori Ed. III 2015: 361.000
Quotidiano - Ed. Brescia

GIORNALE DI BRESCIA

Dir. Resp.: Nunzia Vallini

03-APR-2016
da pag. 72
foglio 2 / 3
www.datastampa.it

mento in cui il paziente riceve la diagnosi di tumore e l'inizio della terapia è l'unico spazio utile per la crioconservazione dei gameti. I Centri di crioconservazione devono essere vicini all'utenza in modo che la procedura non ritardi l'inizio delle terapie e al tempo stesso qualificati per gestire il processo di crioconservazione, sottoposto a rigide norme di sicurezza per evitare scambi di gameti o possibili inquinamenti da virus, batteri ed altro» afferma Andrea Lenzi, presidente della Società italiana di Endocrinologia.

Ogni giorno in Italia vengono diagnosticati 30 nuovi casi di tumore in pazienti che hanno meno di 40 anni, pari al 3% delle nuove diagnosi di tumore. I giovani pazienti oncologici sono circa 8.000 (5.000 donne e 3.000 uomini). I più comuni tipi di cancro nell'uomo sono il tumore del testicolo, il melanoma, il tumore del colon retto, il linfoma non Hodgkin e i tumori tiroidei; per la donna il carcinoma mammario, i tumori della tiroide, il melanoma, il carcinoma della cervice uterina e del colon retto.

Maggiori orizzonti di vita. Le terapie antitumorali hanno migliorato in maniera significativa la sopravvivenza dei pazienti con tumore allungando l'orizzonte dell'aspettativa di vita a lungo termine e la possibilità di diventare genitori. Tuttavia i trattamenti antiblastici (chirurgia, chemioterapia, radioterapia e terapie biologiche) sono associati ad un elevato rischio di infertilità temporanea o permanente. Nelle donne, alcuni tipi di chemioterapici, ad esempio quelli che danneggiano il Dna, riducono drasticamente il numero degli ovociti primordiali, intaccando la cosiddetta riserva ovarica.

A causa dello spostamento in avanti dell'età della prima gravidanza, al momento della diagnosi molti pazienti non sono ancora genitori. In Italia la percentuale di gravidanze registrate in donne oltre i 35 anni è passata dal 12% nel 1990 al 16% nel 1996 ed è stato stimato che sarà pari al 25% nel 2025. Ogni anno 5.000 donne nel nostro Paese devono confrontarsi con un tumore quando ancora potrebbero diventare madri.

«L'attenzione alla fertilità va intesa come uno dei bisogni essenziali del paziente oncologico e tutti i metodi per preservarla dovrebbero essere fruibili attraverso il Servizio Sanitario Nazionale - sottolinea Carmine Pinto, presidente nazionale dell'Associazione italiana di Oncologia Medica -; la progettualità del "dopo il cancro" è motivo di vita e recupero di energie anche durante la malattia. Preservare la funzione ovarica e la fertilità significa non solo poter diventare genitori dopo il tumore, ma anche tutelare la salute della donna, evitando una menopausa precoce con le conseguenze negative e i problemi psico-fisici che questa condizione può comportare nel breve e nel lungo termine».

Nell'uomo la crioconservazione del seme o del tessuto testicolare rappresenta una tecnica che permette di conservare i gameti maschili per un tempo indefinito a -196°C, dopo che il paziente è stato sottoposto ad uno screening infettivologico approfondito. Le principali tecniche di crioconservazione attuate nelle giovani donne che devono sottoporsi a trattamenti antitumorali sono rappresentate dalla crioconservazione degli ovociti o dalla crioconservazione di tessuto ovarico.

Trent'anni fa il primo caso. «Sono trascorsi 30 anni da quando venne descritta la prima nascita da ovociti crioconservati mediante la tecnica del congelamento lento: la crioconservazione ha mostrato ottimi risultati in termini di sopravvivenza allo scongelamento, fertilizzazione e gravidanza, anche se i tassi di successo variano considerevolmente a seconda della popolazione di pazienti, della qualità degli ovociti e del numero di embrioni trasferiti» osserva Paolo Scollo, presidente della Società italiana di Ginecologia e Ostetricia. L'elemento fondamentale per avviare il percorso rimane però l'informazione al paziente da parte del medico: uno dei punti sui quali sono impegnate le Società Scientifiche riguarda proprio l'importanza di trattare il tema della fertilità nei colloqui che accompagnano la diagnosi.

Un tema non sempre affrontato anche se i dati di uno studio tedesco mostrano che dagli anni '80 al 2004 è in crescita il numero dei pazienti che ricordano di aver ricevuto informazioni, prima del trattamento, su tematiche legate alla fertilità.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 417.702
Diffusione 01/2016: 332.893
Lettori Ed. III 2015: 2.364.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

03-APR-2016
da pag. 40
foglio 1
www.datastampa.it

SALUTE

Prevenzione

Un rimedio per la menopausa precoce

Chirurgia, chemioterapia o radioterapia possono mettere a rischio in diversi modi la fertilità dei malati di tumore. Ad esempio alcuni chemioterapici, in particolare quelli che danneggiano il Dna, riducono drasticamente il numero degli ovociti primordiali, diminuendo la riserva ovarica e aumentando il rischio di infertilità e menopausa anticipata. In entrambi i sessi, il maggior rischio di perdita della funzione riproduttiva è associato agli agenti alchilanti, carboplatino e cisplatino. Come riporta uno speciale da poco pubblicato su *Jama Oncology*, la progettualità del «dopo-tumore» è motivo di vita e recupero di energie anche durante la malattia e salvaguardare la possibilità di diventare genitori ha un'importanza strategica anche a livello psicologico. Preservare la funzione ovarica significa anche scongiurare una menopausa precoce evitando gli effetti negativi.

V.M.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 417.702
Diffusione 01/2016: 332.893
Lettori Ed. III 2015: 2.364.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

03-APR-2016
da pag. 41
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

SALUTE

Che cosa fare con un nodulo alla tiroide?

Lo specialista

Una visita e pochi esami ne svelano la natura, che di solito è benigna e non richiede interventi

I sintomi

«I noduli alla tiroide» spiega Enrico Papini «Sono di solito asintomatici, a meno che le dimensioni siano tali da causare disturbi da compressione. In rari casi, ci si può imbattere in noduli iperfunzionanti che producono una quantità eccessiva di ormoni tiroidei, che possono dare sintomi come tachicardia, nervosismo e dimagrimento. In questo caso l'esecuzione di una scintigrafia tiroidea rivelerà con chiarezza la presenza di un'area della tiroide troppo attiva».

Non è raro che in occasione di una visita medica vengano trovati noduli alla tiroide. Circa il 5 per cento delle donne in età fertile ne presenta di palpabili e, se si ricorre all'ecografia, si riscontrano queste formazioni in più di tre persone su dieci, in prevalenza di sesso femminile. «Molti noduli vengono individuati in modo casuale e meno del 5 per cento si rivela maligno. Nella maggior parte dei casi si tratta di formazioni benigne che possono avere diversa origine, ma non mettono a rischio la salute» spiega Enrico Papini, responsabile scientifico dell'Associazione Medici Endocrinologi e direttore UOC Endocrinologia e Malattie del Metabolismo dell'Ospedale Regina Apostolorum di Albano Laziale (Roma),

Come si può capire qual è la natura di un nodulo alla tiroide?

«La semplice palpazione, nel caso di noduli che superano il centimetro, offre informazioni utili. Per esempio una formazione che risulti morbida, con confini ben definiti, che si muova con la deglutizione e non si associ a linfonodi locali ingrossati, è probabilmente benigna. Un nodulo fisso e duro, invece, accompagnato da linfonodi del collo ingrossati, induce a sospettarne la malignità. Il passo successivo è eseguire un'ecografia del collo per osservare la struttura e i caratteri dei margini, molto utili per identificare le lesioni a rischio neoplastico. Se poi persistono dubbi non resta che ricorrere all'agoaspirato ecoguidato. In rari casi, anche dopo questo esame, rimangono delle incertezze, che oggi, però, si possono in parte superare ricorrendo a indagini molecolari (purtroppo spesso di accessibilità non facile e di costo elevato) o alla ricerca di marcatori oncologici (come per esempio la *galectina 3*), mediante speciali colorazioni immunoistochimiche».

Quando va tolto un nodulo?

«La decisione di ricorrere al bisturi deve basarsi sia sulla natura, sia sulle dimensioni del nodulo. Se tutti gli esami indicano che è benigno e se non dà disturbi meccanici, il nodulo non va asportato: sono sufficienti controlli ecografici periodici. Nel caso tenda a ingrossarsi nel tempo, e ci siano dubbi di malignità, si opta per l'agoaspirato. Se il nodulo, o la cisti, si conferma benigno all'agoaspirato e le dimensioni sono tali da dare fastidi da compressione delle strutture vicine lo si può trattare con l'*alcolizzazione* o la *termoablazione* (con laser o radiofrequenza, a seconda delle sue caratteristiche), ottenendo una soddisfacente riduzione di volume. I noduli maligni vanno, invece, sempre rimossi chirurgicamente, ricorrendo, a seconda dei casi, all'asportazione totale della ghiandola (*tiroidectomia*) o solo di una parte del tessuto ghiandolare (*emitiroidectomia*). A volte dopo l'intervento può essere opportuna una terapia con iodio radioattivo per eliminare eventuali residui di cellule tumorali. La guarigione completa si ottiene in più del 90 per cento dei casi. Se la tiroide è rimossa integralmente, va instaurato un trattamento ormonale sostitutivo con levotiroxina, un ormone fondamentale per la regolazione del metabolismo e il mantenimento dello stato di benessere. È necessario che il trattamento sostitutivo, che deve essere seguito tutta la vita, sia ben calibrato in modo da ottenere normali valori degli ormoni tiroidei nel sangue e, in particolare, del Tsh (*ormone tireotropo*). Lo specialista dovrà quindi tenere conto di una serie di fattori che comprendono in particolare l'età, le condizioni fisiche e la coesistenza di altre malattie».

Antonella Sparvoli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 417.702
Diffusione 01/2016: 332.893
Lettori Ed. III 2015: 2.364.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

03-APR-2016
da pag. 43
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

SALUTE

Se l'antidolorifico è un lusso

Oltre 400 mila persone l'anno scorso si sono rivolte a uno dei 1.663 enti collegati al «Banco Farmaceutico» per avere le medicine necessarie a curars

Cinque euro al mese
È la cifra per l'acquisto di farmaci che oltre 4 milioni di persone riescono ad affrontare

Ticket troppo cari
Molti non sono in grado di pagare neanche la quota minima di compartecipazione

Non avere i soldi per comprare l'antidolorifico, lo sciroppo per la tosse o gli altri medicinali senza obbligo di prescrizione (che il Servizio sanitario nazionale non passa gratuitamente).

Essere così privi di mezzi da non potersi permettere nemmeno di pagare il ticket per i farmaci rimborsabili, prescritti su ricetta rossa.

Più di 400 mila persone in stato di indigenza - non solo immigrati e profughi, ma sempre più italiani - l'anno scorso si sono rivolte a uno dei 1.663 enti assistenziali diffusi su tutto il territorio nazionale e convenzionati con la «Fondazione Banco Farmaceutico onlus» per avere le medicine necessarie a curarsi.

In occasione della "Giornata di raccolta del farmaco", che si tiene ogni anno, il secondo sabato di febbraio, sono state donate più di 350 mila confezioni di farmaci da banco che sono state poi consegnate agli enti caritativi ai quali si rivolgono quotidianamente le persone indigenti. «Gli italiani si confermano generosi: in pratica, due persone su tre, entrate in farmacia durante la giornata di raccolta, hanno acquistato un farmaco da banco per donarlo a chi non può permetterselo — sottolinea Annarosa Racca, presidente di Federfarma — . Il farmacista consiglia al cittadino quale farmaco acquistare anche in base ai principali bisogni dell'ente cui è collegato, per esempio se ha una maggiore richiesta di antinfiammatori o antipiretici. Quest'anno sono anche aumentate le farmacie aderenti».

I farmaci donati sono soprattutto analgesici e antipiretici, seguiti da antinfiammatori per uso orale, preparati per la tosse e malattie da raffreddamento e farmaci per uso locale per dolori articolari e muscolari. Medicinali comunque non sufficienti a coprire il fabbisogno espresso dagli enti: rappresentano, infatti, il 37,45% dei farmaci da banco richiesti (si veda infografica). «Nel nostro Paese — riferisce Marco Malinverno, direttore generale della Fondazione Banco Farmaceutico — più di 4 milioni di persone, secondo l'Istat, possono spendere appena 69 euro l'anno per la salute, di cui 52 euro per acquistare farmaci, vale a dire poco più di 5 euro al mese».

Dall'indagine dell'Istat, poi, risulta che quasi il 4% degli italiani ha rinunciato ad acquistare farmaci necessari o perché doveva pagarli di tasca propria non essendo prescrivibili, oppure perché avrebbe dovuto pagare ticket e superticket troppo cari.

Una parte consistente dri farmaci dispensati - non solo da automedicazione, ma anche quelli con obbligo di prescrizione, integratori e presidi - proviene direttamente dalle donazioni di una trentina di Aziende farmaceutiche che collaborano col Banco Farmaceutico che a sua volta rifornisce gli enti assistenziali convenzionati. L'anno scorso hanno donato 1 milione e 230 mila confezioni. «Ci sono persone indigenti che non accedono né ai farmaci, né alle strutture del Servizio sanitario — ricorda Malinverno —. Per curarsi si rivolgono a uno degli enti assistenziali con personale medico, che fa la visita, la diagnosi ed eroga gratuitamente i farmaci necessari, che nell'80% dei casi sono prescrivibili. Ci sono poi circa 50 mila senzatetto italiani che fino a poco tempo fa avevano una vita ordinaria, ma hanno perso tutto, o gran parte, del reddito per la crisi o in seguito a un divorzio, o perché non sono più in grado di lavorare a causa di malattie croniche: queste persone non vanno nemmeno al Pronto soccorso e, spesso, alle loro esigenze di salute provvedono medici volontari che le raggiungono per strada».

Maria Giovanna Faiella

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Per saperne di più
sul Banco Farmaceutico e le farmacie aderenti
http://www.bancofarmaceutico.org

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 336.211
Diffusione 01/2016: 237.405
Lettori Ed. III 2015: 2.355.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

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

Omicidi in corsia, allarme ignorato per mesi

Piombino, si indaga sui ritardi dopo i primi sospetti. L'ex ricoverato: "Quell'infermiera era violenta"

I PUNTI

L'ARRESTO
Mercoledì sera Fausta Bonino è stata fermata all'aeroporto di Pisa. Era appena rientrata insieme al marito da Parigi

LE ACCUSE
Per Nas e procura l'infermiera è responsabile della morte di 13 pazienti della rianimazione di Piombino

LA DIFESA
L'avvocato della donna sostiene che l'accusa si basa solo su elementi temporali e che mancano gli esami di molti casi

DAL NOSTRO INVIATO
MICHELE BOCCI

PIOMBINO. Qualcuno in ospedale si era già accorto nel 2014 che qualcosa non andava negli esami di certi pazienti della rianimazione, guidata da Massimo Tanteri, ma l'allarme è partito solo ad inizio 2015. Dopo l'estate di due anni fa, nel laboratorio si discusse di alcuni campioni di sangue di malati con inattesi problemi di coagulazione. Non si capiva cosa stava succedendo e se ne parlò con la rianimazione, dove quelle persone erano ricoverate. Nessuno però ritenne di coinvolgere i vertici dell'ospedale. Adesso i carabinieri cercano di chiarire se si poteva intervenire prima, e hanno preso a verbale professionisti che confermerebbero come la voce di decessi strani già circolasse nel 2014, quando secondo le accuse della procura e dei Nas ci sono state 8 delle 13 vittime dell'infermiera Fausta Bonino.

La svolta arriva dopo il caso del 9 gennaio 2015. Quando muore Franca Morganti per un'emorragia, il primario della rianimazione appena nominato, Michele Casalis, e Fabio Pini, ematologo del laboratorio, avvertono il direttore dell'ospedale Irio Galli. Ci vorranno ancora tre mesi prima di vedere i Nas. Il 29 gennaio dal policlinico fiorentino di Careggi arriva un semplice referto con i valori degli esami di Franca Morganti. Ma la dottoressa Daniela Poli del centro trombosi di quella struttura informa Pini che la dose di eparina presente in quel sangue era di 20 volte superiore a quella terapeutica. Si crea un gruppo di lavoro con esperti di Livorno e Pisa. L'11 marzo c'è una nuova morte sospetta, quella di Mario Coppola. Il 14 si riunisce la commissione di esperti, i quali malgrado i dubbi di Pini e Galli dicono che l'ipotesi più plausibile per la morte di Franca Morganti è un fatto legato alla sua salute e non a farmaci. Ma anche nel campione di sangue di Mario Coppola, mandato a Careggi solo il 14 aprile, c'è tanta eparina. I risultati vengono comunicati a Piombino lo stesso giorno e intanto Poli contatta la Regione che fissa un appuntamento con il Nas a Firenze. È il 15 aprile. I carabinieri si muovono e la commissione non si riunirà mai più. Le indagini partono ma ci saranno altre tre morti prima del trasferimento di Fausta Bonino. Anche alla luce di questa ricostruzione non è escluso che altre persone possano finire nell'inchiesta, dove tra l'altro non ci sono i casi di due pazienti che, sempre nel 2014, sono sopravvissuti a problemi di coagulazione. «Io quell'infermiera l'ho vista lavorare, ho visto le sue due facce», racconta Roberto Martelli, 35 anni, ricoverato il 5 settembre del 2015. «Alla fine volevo fare anche un reclamo. Fu gentile nei 10 minuti dell'accoglienza in terapia intensiva, poi iniziò a maltrattarmi. Mi faceva le iniezioni senza svegliarmi. Non faceva entrare mia moglie in visita, mi strappava gli elettrodi utilizzati per gli esami con violenza. Una volta mi diede un farmaco senza volermi dire cos'era e io dovetti chiamare il medico per sapere che si trattava di paracetamolo».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 12/2013: 28.334
Lettori Ed. I 2015: 391.000
Quotidiano - Ed. Napoli

IL MATTINO Napoli

Dir. Resp.: Alessandro Barbano

03-APR-2016
da pag. 27
foglio 1
www.datastampa.it

Sistema da capovolgere

Sistema da capovolgere ma senza compromessi

Aldo Balestra

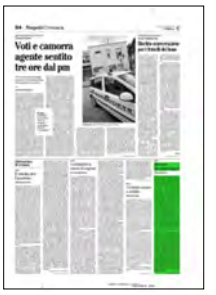
Lacrime di dolore e, insieme, di speranza. Il pianto dell'ammalato che, sollevandosi dalla barella, ha abbracciato De Luca al termine del blitz del governatore al «Cardarelli», non è soltanto il segnale emotivo della precarietà in cui versa il maggiore ospedale del Mezzogiorno.

La distesa di barelle carica di ammalati, e lo stesso dicasi per le liste d'attesa nelle strutture della Campania, sono l'epifenomeno di una cattiva organizzazione dell'offerta sanitaria pubblica, ancora tarata in modo distorto: non su chi dovrebbe essere il destinatario delle prestazioni ma su chi lavora, in vari ruoli, nel settore. Questa è la dura, amara realtà contro cui impatta anche un politico deciso come De Luca, che annuncia polso fermo nell'occuparsi della cattiva sanità in Campania. Le cinquanta barelle del Cardarelli, con il loro carico di sofferenza umana che piange e attende dignitosa attenzione, rappresentano il risultato di sedimentazioni corporative in una gestione che mai ha tenuto conto, davvero e sul serio, delle esigenze di chi invoca e ha bisogno di sanità efficiente. Miliardi di euro spesi e serviti, in molti casi, solo ad alimentare il sistema in modo perverso, ma non a servire l'utenza.

«Scene da quarto mondo», ha detto ieri il presidente della Regione. In Campania reparti con scarsissima funzionalità, spesso creati ad hoc per dare posti e super-stipendi ai medici, resistono a ogni manovra di riequilibrio, mentre altri naufragano nell'emergenza quotidiana, inficiando anche il lavoro - a monte - dei reparti d'elezione.

De Luca non dimentichi le lacrime dell'uomo in barella al Cardarelli. Assicura di voler eliminare la barbarie? E che entro pochi mesi ci saranno i primi risultati per assicurare pieno diritto alla vita e alla salute dei cittadini campani? Vedremo. La sfida è alta, perché la barbarie degli ammalati in barella non è solo il prodotto di sanità malata, ma metafora di democrazia dimezzata. Il risultato da perseguire, allora, non è unicamente amministrativo-gestionale, ma anche conquista delle condizioni preliminari di democrazia. Costi quel che costi, non cedendo alla pratica della mediazione politica e corporativa che spesso mina ogni concreto obiettivo nel segno dell'efficienza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 417.702
Diffusione 01/2016: 332.893
Lettori Ed. III 2015: 2.364.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

03-APR-2016
da pag. 43
foglio 1
www.datastampa.it

SALUTE

Solidarietà

Una guida spiega ai migranti come accedere al Servizio sanitario

L'assistenza «solidale» si declina in molti modi, anche aiutando i migranti - regolari e non - ad orientarsi nella nostra sanità con un vademecum. Realizzata dall'Iss, in collaborazione con il ministero della Salute, la guida è disponibile sul sito dell'Istituto (http://www.iss.it/binary/publ/cont/GUIDA_MIGRANTI_2_ed..pdf) e fornisce informazioni puntuali sulle modalità di accesso ai servizi sanitari. Nella guida viene ribadito che anche chi è privo di permesso di soggiorno ha diritto a ricevere «cure urgenti ed essenziali, ancorché continuative» nei presidi pubblici e accreditati di ogni Asl, come pure «prestazioni minime essenziali, quali programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva», per esempio nel caso si soffra di una malattia cronica o si sia sieropositivi.
In particolare, vanno garantite prestazioni a tutela della gravidanza, della maternità, della salute dei minori; le vaccinazioni; la profilassi , la diagnosi e la cura delle malattie infettive.

M.G.F.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2015: 100.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

l'Unità

Dir. Resp.: Erasmo D'Angelis

03-APR-2016
da pag. 15
foglio 1
www.datastampa.it

Dal Comitato di bioetica un "no" all'utero in affitto

Decisione contro un «contratto lesivo della dignità della donna»

Marco Macciantelli

Nei giorni scorsi il Comitato Nazionale per la Bioetica (CNB) ha promosso un atto non privo di un certo rilievo: una mozione sul tema della "maternità surrogata a titolo oneroso".
Un indirizzo che fa seguito a precedenti pronunce sulla compravendita di organi e sulla mercificazione del corpo, nel quale, relativamente al cosiddetto «utero in affitto», si propone la definizione di «un contratto lesivo della dignità della donna e del figlio sottoposto come un oggetto a un atto di cessione».

In sostanza: una forma «di commercializzazione e di sfruttamento del corpo della donna nelle sue capacità riproduttive». Un «contrasto con i principi bioetici fondamentali» che si verificherebbe laddove vi sia una «qualsiasi forma di pagamento, esplicita o surrettizia».

Il CNB si è anche riservato di approfondire la questione ulteriore - della surrogazione di maternità senza corrispettivo economico - in un successivo parere.

Il testo è stato approvato, in sede plenaria, con 17 voti favorevoli e 3 contrari. La pronuncia del Comitato Nazionale per la Bioetica, sul piano della riflessione scientifica in ambito bioetico, costituisce un punto di approdo che può contribuire a meglio orientare un dibattito pubblico, ricco di voci contrastanti, che ha coinvolto e tuttora coinvolge il Paese.

È bene che la politica possa giovarsi di stimoli, o, come in questo caso, sintesi culturali, valutando poi, con proprio autonomo discernimento, se e in che misura tenerne conto, anche in relazione all'azione legislativa. Allo stesso tempo è corretto che la discussione si orienti verso atti meditati e possibilmente condivisi.

La materia sollecita diverse sensibilità sulle quali dovrebbe affermarsi il principio della ponderazione dei punti di vista. Se rileggiamo la storia della cultura dell'ultimo secolo troviamo tracce significative della coscienza di un primato della tecnica, che impone non già un indebolimento, ma un rafforzamento delle istanze valoriali che, in parte, rimanda a questioni, antiche e sempre nuove, che vanno dalle sperequazioni sociali, oggi rilette su scala globale, sino al rapporto di genere. Il rischio è che il mercato diventi talmente invasivo da trasformare esperienze umanamente e intimamente vissute in scambi motivati da prevalenti interessi di tipo economico.

Per ciò che riguarda la relazione uomo-donna, come è stato osservato, la «gestazione per altri» avrebbe «un'impronta più maschile che femminile» (Luisa Muraro su *Avvenire* del 31 marzo, in vista di un suo libro in uscita, *L'anima del corpo. Contro l'utero in affitto*, per i tipi de La Scuola). Un punto ripreso da Adriano Sofri (sul *Foglio* del 1° aprile), il quale, a proposito di una condizione di «minorità naturale dell'uomo nella procreazione», ha rovesciato lo schema, parlando di una Paternità Surrogata, la quale, tuttavia, non sarebbe tale da «far retrocedere l'ideologia del desiderio di un figlio "proprio", sia pur passato attraverso il corpo di un'altra e le proprie tasche».

Claudio Magris, a sua volta, in un intervento sul *Corriere della Sera* del 16 marzo, "Il bambino non è un oggetto ma un soggetto di diritti," riprendendo la riflessione di Giuseppe Vacca, presidente dell'Istituto Gramsci, e di Mario Tronti, ai quali, nei loro scritti e nella loro testimonianza, non fa difetto la lucida analisi di una società segnata dalla diseguaglianza, si è riferito alla «società liquida», secondo la fortunata formula di Zygmunt Bauman, come ad «un conformismo che ammette tutto e il contrario di tutto».

Ora, la presa di posizione del CNB segna indubbiamente un punto di chiarezza.

È possibile che passi inosservata, siccome non c'è cosa più invisibile di quella che non vogliamo vedere; ovvero che si presti ad ulteriori sviluppi, nell'approvazione o nel giudizio critico; in ogni caso è auspicabile che essa possa favorire passi in avanti, in materie così delicate, verso una piena coscienza dei problemi, coltivando, in modo laico, lo spirito della riflessione.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 211.708
Diffusione 01/2016: 158.404
Lettori Ed. III 2015: 879.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

03-APR-2016
da pag. 18
foglio 1
www.datastampa.it

LA GIORNATA

IL NONO APPUNTAMENTO

Monumenti illuminati di blu per la giornata sull'autismo

Si è svolta ieri la nona giornata mondiale sull'autismo. Molti palazzi istituzionali, per ricordare l'evento e sensibilizzare i cittadini su questa tematica, sono stati illuminati di blu. L'autismo è un disturbo genetico, non necessariamente ereditario e spesso difficile da diagnosticare. Secondo l'Oms colpisce un bimbo ogni 160 e secondo gli esperti scaturisce da una combinazione tra predisposizione genetica o ereditarietà e molteplici cause esterne, molte delle quali sconosciute.

«Oggi è il 2 aprile, un giorno particolare, la giornata nazionale sull'autismo, e la cito perché è uno di quei settori in cui sarà finalmente la volta buona. Si è fatta una legge, è la volta buona per tante piccole grandi cose che non passano nel dibattito complessivo. Io spero che sia anche la volta buona per la lingua dei segni», ha detto ieri Matteo Renzi, presidente del Consiglio. «Abbiamo illuminato di blu la facciata di Montecitorio per aderire alla Giornata mondiale sull'autismo. Quest'anno oltre al gesto simbolico ci sono importanti fatti concreti: la legge sull'autismo e l'approvazione alla Camera del disegno di legge sul "Dopo di noi"» ha commentato la presidente della Camera, Laura Boldrini, su Facebook. Tra gli altri monumenti che sono stati illuminati di blu la Mole Antonelliana a Torino e il 39esimo piano di Palazzo Lombardia. «Dobbiamo innanzitutto ringraziare chi ha reso possibile che in Italia ci sia finalmente una legge, c'è dallo scorso settembre, sull'autismo», ha dichiarato Maurizio Lupi, presidente dei deputati di Area popolare. «In occasione della Giornata mondiale della consapevolezza dell'autismo voglio innanzitutto esprimere la mia vicinanza e il mio sostegno alle famiglie con bambini autistici e incoraggiarle ad andare avanti» ha detto il sottosegretario alla Giustizia, Cosimo Maria Ferri. «Ritengo fondamentale impegnarsi per garantire alle persone affette da questa malattia piena assistenza durante tutto l'arco della vita», ha concluso.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 148.885
Diffusione 01/2016: 115.363
Lettori Ed. III 2015: 358.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

03-APR-2016
da pag. 14
foglio 1
www.datastampa.it

Giornata mondiale

Autismo: promuovere accoglienza, ricerca e sostegno alle famiglie

Il Pontificio consiglio della salute: favorire l'inserimento lavorativo di queste persone

PAOLO FERRARIO
MILANO

Palazzi delle istituzioni illuminati di blu e l'impegno a fare sempre di più e meglio per le famiglie che, tutti i giorni, assistono un parente autistico. Sono state tante, ieri, le iniziative in occasione della nona Giornata mondiale della consapevolezza dell'autismo, patologia che colpisce nel mondo un bambino ogni 160 e interessa circa 100mila minori in Italia.

Favorire l'accoglienza e promuovere la ricerca, sono state le due esortazioni contenute nel messaggio del presidente del Pontificio consiglio della pastorale degli operatori sanitari, l'arcivescovo Zygmunt Zimowski. Il presule ha sottolineato la necessità di «favorire l'accoglienza, l'incontro, la solidarietà, in una concreta opera di sostegno e di rinnovata promozione della speranza, tenendo conto soprattutto del fatto che l'autismo si protrae per tutta la vita. Ne deriva – ha ricordato Zimowski – che solo l'alleanza tra i settori sanitario, socio-sanitario ed educativo, nonché l'inserimento, ove possibile, in attività lavorative per accrescere l'autonomia personale, possono assicurare la continuità della presa a carico lungo l'arco della vita di questi nostri fratelli e sorelle».

Sulla necessità di «sostenere la ricerca a tutto campo» ha insistito la deputata di Area Popolare, Paola Binetti. «Certamente – ha sottolineato – non siamo in grado di predire quando la scienza ci offrirà la chiave giusta per interpretare il mistero-autismo nelle sue cause, genetiche ed ambientali. Non siamo neppure in grado di immaginare quando le grandi case farmaceutiche potranno offrirci farmaci ad hoc. Ma siamo in grado di lavorare positivamente sul piano della formazione e della abilitazione-riabilitazione; e siamo in grado inoltre di predisporre una lista di buone pratiche messe a fuoco in famiglia, in vari contesti sociali e perfino nel lavoro».

Iniziative che, come ricordato dal presidente del Consiglio nazionale degli assistenti sociali, Gianmario Gazzi, hanno contribuito a far sì che l'autismo oggi non sia più un «tabù». «Fino a pochi anni fa – ricorda Gazzi – di questa patologia si parlava poco e quasi con un senso di imbarazzo e di vergogna; le famiglie erano e si sentivano sole, la scienza non faceva quasi nessun passo in avanti. Ora il clima sembra davvero cambiato».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media