



Fertilità e Infertilità

Home

Alimentazione

Forma & Bellezza

Medicina

Prevenzione

Ricerca

Benessere donna

Video

Nel 2014 sono nati 12.658 bimbi in provetta, record di parti trigemini

La relazione del ministero della Salute al Parlamento. Aspiranti mamme sempre più grandi, over 40 in circa 1 caso su 3

01 luglio 2016



Nel 2014 sono nati 12.658 bimbi in provetta

SONO QUASI 13 mila i 'figli della provetta' nati in Italia nel 2014. E le aspiranti mamme sono sempre più grandi, 'over 40' in circa un caso su 3. Più in dettaglio, il totale dei nati vivi con tutte le tecniche di fecondazione assistita è di 12.658 bimbi, il 2,5% dei nati in Italia nel 2014. La percentuale di gravidanze per ciclo resta stabile: è del 10,0% per l'inseminazione semplice e del 19,4% per le tecniche a fresco di II e III livello. Costanti le gravidanze gemellari, mentre i parti trigemini sono

l'1,2%, il doppio della media europea (del 0,6%). E' quanto emerge dalla Relazione annuale sullo stato di attuazione della legge 40 in materia di procreazione medicalmente assistita (Pma), che il ministero della Salute ha trasmesso ieri al Parlamento.

"Il quadro che emerge nel 2014 conferma la tendenza secondo cui la gran parte dei trattamenti viene effettuata nei centri pubblici e privati convenzionati. Spicca un andamento differente fra tecniche di inseminazione semplice - per le quali diminuiscono coppie, cicli di trattamento, gravidanze e nati - e tecniche di fecondazione di II e III livello, per le quali invece aumentano".

COME FUNZIONA LA PROCREAZIONE ASSISTITA

Gli esiti delle gravidanze. E' costante la perdita di informazioni rispetto agli esiti delle gravidanze: nel 2014 non si ha notizie dell'esito dell'11,8% delle gravidanze accertate (11,4% nel 2013). Aumenta del 29,9% il numero degli embrioni crioconservati e anche il numero di cicli con congelamento di embrioni, mentre continua a diminuire quello dei cicli di congelamento degli ovociti. Continua infine a salire l'età delle donne che accedono alla Pma (36,7 anni per le tecniche a fresco di II e III livello), come pure la percentuale di donne che vi arrivano dopo i 40 anni: il 32,9%. Le gravidanze iniziate da 43 anni in su hanno un esito negativo nel 49,5% dei casi. (segue)

I dati. Non va dimenticato che nell'aprile 2014 la Consulta ha tolto il divieto di applicazione di tecniche di Pma di tipo eterologo, pertanto nel 2014 l'applicazione di queste tecniche è stata limitata e i dati raccolti, 236 cicli iniziati, non permettono valutazioni epidemiologiche. Il ministero della Salute ricorda il



la Repubblica

tvzap social TV

Seguici su

STASERA IN TV

Rai 1 20:30 - 23:10
UEFA Euro 2016 - Una partita

Rai 2 21:05 - 00:05
L'uomo che sussurrava ai cavalli

5L 21:10 - 23:30
Io e Marley

Blindspot - Stagione 1 - Ep. 18 - 19

[Guida Tv completa »](#)

CLASSIFICA TVZAP SOCIALSCORE

1. X Factor

82/100

Mi piace

ILMIOLIBRO

EBOOK

suo impegno a porre la fertilità al centro delle politiche sanitarie italiane. "Dal 2015 il Piano nazionale per la fertilità ha come slogan 'Difendi la tua fertilità, prepara una culla nel tuo futuro'. Il Piano prevede il coinvolgimento dei professionisti sanitari per interventi di prevenzione e diagnosi precoce delle malattie dell'apparato riproduttivo, di ripristino della fertilità naturale e d'indirizzo precoce alle tecniche di Pma per aumentare le possibilità di successo".

Primo Fertility Day. In questo contesto, il prossimo 22 settembre verrà anche celebrato il **primo Fertility Day**, giornata nazionale di informazione e formazione sulla fertilità rivolta a richiamare l'attenzione sul tema dei giovani, delle famiglie, dei medici, delle scuole, delle istituzioni locali, delle farmacie e delle società scientifiche. "Mi auguro - ha dichiarato il ministro Beatrice Lorenzin - che tutte queste azioni possano avviare processi in grado di aumentare l'attenzione e la cura della fertilità e di condurre a diagnosi di infertilità e a eventuali trattamenti con l'aiuto della medicina per le donne e per gli uomini che non riescono ad avere bambini, favorendo così un aumento della natalità nel nostro Paese".

[fecondazione assistita](#) [bimbi in provetta](#) [fertilità](#) [fertility day](#) [pma](#)

© Riproduzione riservata

01 luglio 2016

Altri articoli dalla categoria »



Nel 2014 sono nati 12.658 bimbi in provetta, record di parti trigemini



Terra di fuochi non di padri, l'inquinamento mette a rischio la fertilità



Fecondazione assistita, genitori sempre più vecchi. Il 35% delle coppie

Venerdì 01 LUGLIO 2016

Pma. Aumentano i bambini nati con tecniche assistite. Nel 2014 sono stati 12.658, il 2,5% del totale delle nascite. Scende il numero dei centri. Lorenzin: "Impegno costante per aumento natalità". La relazione al Parlamento

Si conferma la prevalenza di trattamenti nei centri pubblici e privati convenzionati. Spicca un andamento differente fra tecniche di inseminazione semplice (per le quali diminuiscono coppie, cicli di trattamento, gravidanze e nati) e tecniche di fecondazione di II e III livello, per le quali invece aumentano. [LA RELAZIONE](#)

Aumentano i nati vivi con le tecniche di Pma, diminuiscono i Centri e le coppie trattate. Resta sostanzialmente invariata l'età delle donne che accedono alle tecniche di PMA (da 36,6 anni nel 2013 a 36,7 nel 2014, per le tecniche di II e III livello a fresco. Questi alcuni dei numeri contenuti nella "Relazione annuale sullo stato di attuazione della legge 40" in materia di procreazione medicalmente assistita (PMA) trasmessa ieri dal Ministero della Salute al Parlamento.

"Il quadro che emerge nel 2014 – si legge - conferma la tendenza secondo cui la gran parte dei trattamenti viene effettuata nei centri pubblici e privati convenzionati. Spicca un andamento differente fra tecniche di inseminazione semplice - per le quali diminuiscono coppie, cicli di trattamento, gravidanze e nati - e tecniche di fecondazione di II e III livello, per le quali invece aumentano".

Ma vediamo i principali numeri in sintesi:

Migliora l'offerta. Dai dati di sintesi della attività di PMA per l'anno 2014, emerge che l'indicatore di attività della PMA, che misura l'offerta di cicli totali di trattamenti di PMA per tutte le tecniche per milione di abitanti, nel 2014 pari a 1.102, con un lieve aumento rispetto al 2013, quando era pari a 1.070; tale indicatore in linea con quanto avviene in paesi con un'attività superiore ai 40.000 cicli iniziati, e cioè confrontabili con l'Italia, ad es. il Regno Unito con 963 e la Francia con 1.306. Il dato italiano tuttavia minore rispetto alla media europea che pari a 1.269 cicli (ultimo dato disponibile, relativo al 2011).

Scende il numero dei Centri. I Centri PMA autorizzati nel 2014 sono 362, cioè 7 in meno rispetto a quelli del 2013. Di questi, 136 sono pubblici e privati convenzionati (erano 141 nel 2013), e 226 sono privati (erano 228 nel Relazione al Parlamento sullo stato di attuazione della Legge 40/2004 8 2013). Il numero di cicli di trattamento iniziati è di 58.433 nei centri pubblici e privati convenzionati, e 32.278 in quelli privati. Quindi, nei centri pubblici e privati convenzionati, che sono il 37,6% del totale, si effettua il 64,4% dei trattamenti, a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

Anche nel 2014, come nel 2013, quasi due terzi dei centri italiani attivi sono concentrati in cinque regioni: Lombardia (62 centri, 17,1% del totale), Lazio (50 centri, 13,8% del totale), Campania (44 centri, 12,2% del totale), Sicilia (40 centri, 11,0% del totale) e Veneto (35 centri, 9,7% del totale). Più del 50% dei cicli iniziati con le tecniche a fresco sono stati effettuati in regioni del Nord Italia, e in particolare nei centri della Lombardia in cui viene svolta il 25,9% di tutta l'attività nazionale; la seconda regione per mole di attività è la Toscana, in cui si sono effettuati il 13,8% di tutti i cicli a fresco

Centri di I° livello: 85% tratta meno di 50 coppie l'anno. Analogamente a quanto già evidenziato nelle relazioni precedenti, per quanto riguarda i centri di I livello, molti svolgono un numero ridotto di procedure nell'arco dell'anno: l'85,8% non ha trattato più di 50 coppie e solo in un centro si è svolta attività su più di 100 pazienti.

Nei centri di II e III livello, il 27% del totale non ha trattato più di 50 coppie. I centri con più di 500 pazienti in un anno sono stati 25, cioè il 12,5% del totale. In riferimento agli ultimi dati pubblicati dal Registro europeo (European IVF Monitoring, EIM), il 39,4% dei centri europei svolge un'attività di più di 500 cicli mentre in Italia questo livello di attività si registra solo nel 20,6% dei centri.

Diminuiscono le coppie trattate. Considerando le procedure, le gravidanze e i nati, per tutte le tecniche PMA, nel 2014, si conferma l'andamento del 2013: globalmente diminuiscono sia le coppie trattate che i cicli di trattamento, ma aumentano gravidanze e nati, e questi ultimi rappresentano il 2,5% dei nati totali in Italia nel 2014. In particolare: diminuiscono globalmente i cicli di trattamento, (91.556 nel 2013 vs 90.711 nel 2014) ma il calo è riconducibile solamente ad una riduzione dei trattamenti di I livello (27.109 nel 2013 vs 23.866 nel 2014), mentre quelli di II e III livello aumentano, sia a fresco (da 55.050 del 2013 a 55.705 nel 2014) che da tecniche di scongelamento (da 9397 nel 2013 a 11.140 nel 2014), questi ultimi esclusivamente per l'aumento dei cicli di scongelamento degli embrioni, mentre continuano a diminuire quelli degli ovociti. Continua infatti ad aumentare la quota dei cicli in cui si effettua la crioconservazione di embrioni – dal 17,5% nel 2013 al 20,9% nel 2014 – mentre continua a diminuire quella del congelamento degli ovociti, dal 4,7% nel 2013 al 4,2% nel 2014.

Il numero complessivo di coppie trattate continua a diminuire (da 71.741 nel 2013 a 70.589 nel 2014), mentre, fino al 2011 si era registrato un aumento costante. In particolare, si conferma la diminuzione delle coppie che accedono alle tecniche di I livello (17.218 nel 2013, 14.935 nel 2014) e di quelle che accedono alle tecniche a fresco di II e III livello (46.433 nel 2013, 45.985 nel 2014) mentre aumentano solo quelle che sono ricorse alle tecniche di scongelamento (embrioni e ovociti: 8.090 nel 2013, 9.669 nel 2014).

Aumento gravidanze. Il lieve aumento delle gravidanze ottenute complessivamente (15.550 nel 2013, 15947 nel 2014) il risultato della diminuzione di quelle ottenute con inseminazione semplice (2.775 nel 2013, 2392 nel 2014) e dell'aumento di quelle ottenute dall'applicazione di tutte le tecniche di II e III Livello (sia con tecniche a fresco che con tecniche di scongelamento), che, complessivamente erano 12.775 nel 2013 e sono 13.555 nel 2014. A tale incremento, sia in valore assoluto sia in percentuale, ha contribuito il numero maggiore di gravidanze ottenute con tecniche di scongelamento.

Le percentuali di successo. Considerando come indicatore la percentuale di gravidanze ottenute su cicli iniziati, le percentuali di successo delle tecniche sono sostanzialmente invariate negli anni: per le tecniche di inseminazione semplice si ha un valore del 10,0% nel 2014 (dal 2005 a ora la percentuale variata oscillando da un massimo del 10,9% a un minimo del 9,9%), mentre per quelle di II e III livello si ha un 19,4% per tecniche a fresco (19,5% nel 2013). Nelle tecniche da scongelamento la percentuale di gravidanze su cicli scongelamenti del 25,8% per gli embrioni e 16,7 % per gli ovociti

Perdita informazioni. Resta costante la perdita di informazioni rispetto agli esiti delle gravidanze (perdita al follow up): nel 2014 non si ha notizie dell'esito dell'11,8% delle gravidanze accertate, nel 2013 questo dato era pari all'11,4%.

Aumentano i nati vivi. Complessivamente aumenta il numero assoluto di nati vivi, 12.658 nel 2014, a fronte di 12.187 nel 2013. Il dato del 2014, ancora una volta, il risultato del bilanciamento di una diminuzione di nati da tecniche di I Livello (1.682 nel 2014, a fronte di 1.970 nel 2013) e di un aumento di nati da tecniche di II e III livello, sia a fresco che da scongelamento: 10.976 nel 2014, erano 10.217 nel 2013. Relativamente all'applicazione delle tecniche a fresco di II e III livello, restano costanti le gravidanze gemellari: erano il 19,4% nel 2013, sono il 19,5% nel 2014.

Diminuiscono le trigemine: l'1,6% nel 2013, sono l'1,4 nel 2014. Per un riferimento alla media europea, vanno considerati i parti trigemini, che sono l'1,2%, il doppio della media europea, pari allo 0,6%, con una variabilità fra i centri fra lo 0 e il 14,6%.

Per quanto riguarda gli embrioni, aumenta del 2,3% il numero di quelli formati e trasferibili: sono 112.563 nel 2014 erano 110.016 nel 2013. Continuano ad aumentare gli embrioni formati e crioconservati: sono 28.757 nel 2014, ed erano 22.143 nel 2013 (+29,9%). Tale aumento conseguente all'applicazione della sentenza 151/2009 della Corte Costituzionale, che ha eliminato il numero massimo di tre embrioni da formare e trasferire in un unico impianto; nel 2010, il primo anno di piena applicazione della sentenza della Consulta, sono stati crioconservati 16.280 embrioni, mentre sono stati crioconservati 763 embrioni nel 2008, ultimo anno di applicazione della Legge 40 nella forma originale. Aumentano a 16.536 gli embrioni scongelati (+ 2.312 rispetto al 2013).

Resta sostanzialmente invariata l'età delle donne che accedono alle tecniche di PMA (da 36,6 anni nel 2013 a 36,7 nel 2014, per le tecniche di II e III livello a fresco) anche se si può osservare un trend in aumento. Si conferma l'aumento progressivo delle pazienti con più di 40 anni che iniziano un ciclo con le tecniche a fresco: sono il 32,9% nel 2014, rispetto al 31,0% nel 2013, e al 20,7% del 2005. Si tratta di un dato fra i più elevati tra i paesi europei: il riferimento ai dati più recenti del Registro Europeo (2011) per Francia, Spagna e Regno Unito, cioè i paesi confrontabili con l'Italia per numero di cicli iniziati, riporta una percentuale complessiva di donne trattate con più di 40 anni inferiore al 20%.

Diminuiscono le pazienti con meno di 34 anni: sono il 27,1% nel 2014, erano il 27,5% nel 2013 e 39,3% nel 2005. L'età media delle pazienti che in Italia si sottopongono alla PMA più elevata rispetto a quanto osservato negli altri paesi europei, per i quali nel 2011 si ha un valore di 34,7 anni. Riguardo al partner maschile, il 44,7% di coloro che hanno iniziato un ciclo di tecniche a fresco ha più di 40 anni, mentre l'età media dei pazienti maschi di 39,4 anni.

Nel 2013 l'età dei partner maschili era di poco inferiore ai 40 anni. E' ben noto come gli esiti positivi delle procedure siano in rapporto all'età delle donne, riducendosi cioè le probabilità di ottenere una gravidanza e aumentando la percentuale di esiti negativi della gravidanza stessa (aborti spontanei e volontari, gravidanze ectopiche) con l'aumentare dell'età.

Le iniziative del Ministero della Salute. "Il Ministero della salute - si legge - è da tempo impegnato a porre la fertilità al centro delle politiche sanitarie italiane. A tal fine ha promosso dal 2015 il "Piano nazionale per la fertilità" che ha come slogan Difendi la tua fertilità, prepara una culla nel tuo futuro. Il Piano prevede il coinvolgimento dei professionisti sanitari per interventi di prevenzione e diagnosi precoce delle malattie dell'apparato riproduttivo, di ripristino della fertilità naturale e d'indirizzo precoce alle tecniche di PMA per aumentare le possibilità di successo. In questo ambito, il prossimo 22 settembre verrà anche celebrato il primo Fertility day, giornata nazionale di informazione e formazione sulla fertilità rivolta a richiamare l'attenzione sul tema dei giovani, delle famiglie, dei medici, delle scuole, delle istituzioni locali, delle farmacie e delle società scientifiche.

"Mi auguro - ha dichiarato il ministro Beatrice Lorenzin - che tutte queste azioni possano avviare processi in grado di aumentare l'attenzione e la cura della fertilità e di condurre a diagnosi di infertilità e a eventuali trattamenti con l'aiuto della medicina per le donne e per gli uomini che non riescono ad avere bambini, favorendo così un aumento della natalità nel nostro Paese".

<http://www.ansa.it>

Una donna su 8 e 1 uomo su 10 sperimentano infertilità

In Gran Bretagna. Ma quasi la metà non chiede aiuto medico



(ANSA) - ROMA, 1 LUG - Una donna su otto e un uomo su dieci in Gran Bretagna hanno sperimentato almeno una volta un periodo di infertilità, ovvero l'impossibilità di concepire per un anno o più, ma quasi la metà di loro non ha cercato aiuto medico, soprattutto se aveva un livello di istruzione e posizioni lavorative non elevate. Lo rivela uno studio condotto presso la London School of Hygiene & Tropical Medicine di Londra e pubblicato su Human Reproduction, secondo cui i risultati potrebbero essere estesi anche ad altri Paesi.

I ricercatori hanno analizzato i dati di 15.162 uomini e donne di età compresa tra 16 e 74 anni. Più di un terzo delle donne che sono diventate madri dopo i 35 anni, è emerso, aveva vissuto un periodo di sterilità rispetto a meno di una su dieci che aveva avuto il primo figlio prima dei 25 anni. L'esperienza di infertilità era più comune tra persone con più elevato status socio-economico e incarichi lavorativi gestionali. Inoltre il 42,7% delle donne e il 46,8% degli uomini non aveva cercato aiuto medico per il problema, soprattutto tra coloro che avevano un titolo di studio più basso. Tra i possibili motivi che spingono a non rivolgersi a un medico, notano i ricercatori, il non capire o non riconoscere che esiste un problema, la paura di essere etichettati come sterili, le preoccupazioni circa il costo del trattamento, il peso fisico e psicologico del trattamento. (ANSA).

LA LEGGE / LUNEDÌ L'OK. E SEGUIRANNO ALTRE REGIONI

Fuori dagli asili nido i bimbi non vaccinati si parte dall'Emilia

MARIA VENTURI

BOLOGNA. Vaccini obbligatori per iscrivere i bambini all'asilo nido: ora arriva una legge regionale, la prima in Italia. È l'Emilia Romagna a rompere l'argine sul fronte caldo dei vaccini, dopo il ripetuto allarme sul calo del tasso di copertura negli ultimi anni, sceso (per quelli obbligatori) sotto il 95%, la soglia ritenuta minima per una protezione efficace della popolazione.

La giunta di Stefano Bonaccini, che lunedì ratificherà il provvedimento inserito nella riforma dei servizi educativi da 0 a 3 anni, fa da capofila. Altre Regioni, come la Toscana e le Marche, sono pronte a seguire la stessa strada. In Lombardia si sta discutendo di un atto analogo in consiglio regionale. E in Parlamento potrebbe presto arrivare una proposta di legge nazionale caldeggiata dalla stessa ministra **Beatrice Lorenzin**, che si è detta favorevole a negare l'iscrizione alla scuola dell'obbligo per chi non è vaccinato. Solo che il Piano nazionale vaccini, nel quale si prevede questa possibilità, è ancora fermo.

Nel caso dell'istruzione obbligatoria, non è semplice imporre paletti che violerebbero il principio costituzionale del diritto all'i-

struzione. Ma l'Emilia Romagna aggira l'ostacolo: «Parliamo di bambini che vanno al nido, il diritto allo studio è salvo», spiega l'assessore regionale alla Sanità, Sergio Venturi. La nuova legge, condivisa con la collega al Welfare Elisabetta Gualmini, introduce l'obbligo di vaccinazione per difterite, tetano, poliomielite ed epatite B per chi entra al nido pubblico, o privato convenzionato. Si tratta delle vaccinazioni già previste, ma che non tutti fanno: in regione, nel 2015, il tasso di copertura è stato del 93,4% (era del 96,5% nel 2010), con punte molto più basse a Rimini (87,5%) e a Cesena (89,4%) dove il movimento anti-vax è radicato e già annuncia ricorsi.

Il vincolo varrà da settembre 2017. Fino a quel momento, i genitori che hanno figli non vaccinati già ammessi a frequentare il nido avranno un anno di tempo per mettersi in regola. «Non cacciamo nessun bambino che già frequenta», assicura Venturi. «Per noi è una battaglia di civiltà, occorre un intervento forte e deciso. Ci sono bimbi che non possono essere vaccinati, e vanno tutelati quando entrano in una comunità».

PRODUZIONE RISERVATA



Venerdì 01 LUGLIO 2016

Ricerca contro il cancro. In un convegno internazionale le strategie per combattere l'eterogeneità dei tumori

Il cancro è composto da famiglie di tumori differenti. Grazie alle scoperte sulla sua eterogeneità siamo vicini a scoprirne le radici. I risultati delle ricerche discussi a Verona al convegno internazionale *Resolving Cancer Heterogeneity: a way to personalised medicine*, promosso da Fondazione Internazionale Menarini e Menarini Silicon Biosystems

La situazione attuale degli scienziati impegnati nella ricerca contro il cancro somiglia a quella di Ercole che vede ricrescere le teste dell'Idra. Così la ricerca sta adattando le proprie strategie per far fronte a un nemico sempre più complesso e dinamico che si modifica in continuazione cambiando la propria composizione cellulare e diventando sempre più resistente alle terapie. Ma non siamo lontani dal momento in cui avremo diagnosi immediate su tumori ancora così piccoli da essere invisibili a una Tac e cure sempre più personalizzate che saranno studiate anche per un solo paziente.

I risultati e le prospettive di queste ricerche di frontiera che stanno procedendo in tutto il mondo saranno presentate e discusse nel convegno internazionale "Resolving Cancer Heterogeneity: a way to personalised medicine" promosso dalla Fondazione Internazionale Menarini e Menarini Silicon Biosystems, in corso a Verona fino al 2 luglio.

"La parola chiave per capire dove stiamo arrivando è eterogeneità – ha dichiarato Aldo Scarpa, presidente del Convegno, Direttore del Centro di Ricerca applicata sul cancro ARC-Net della Università di Verona e della Unità di diagnostica Molecolare dei Tumori – noi sappiamo ormai da anni che tutti i tumori non sono un solo tumore, ma famiglie di tumori differenti. Ognuna delle quali va trattata con farmaci diversi. Negli ultimi tempi però siamo andati oltre e abbiamo capito che ci sono ulteriori differenze non solo in questi sottogruppi, ma anche da paziente a paziente, persino in fasi diverse della malattia nella stessa persona, e che piccoli gruppi di cellule tumorali con caratteristiche diverse possono coesistere con quelli 'maggioritari'. Questa è l'eterogeneità del cancro – ha aggiunto Scarpa – che ci fa capire come si può combattere efficacemente la malattia solo con strumenti diagnostici sempre più precisi e rapidi e farmaci sempre più selettivi e mirati nel colpire i diversi 'sottogruppi' di cellule. Su questi strumenti diagnostici, sulla differenziazione dei farmaci è in atto un lavoro di ricerca senza precedenti. Qui a Verona ci confronteremo tra ricercatori di tutto il mondo che stanno percorrendo questa strada".

Ma cosa sono questi "sottogruppi di cellule tumorali"? Non più di quindici anni fa si scoprì che ogni tipo di tumore è in realtà una famiglia di malattie simili ma diverse, ciascuna delle quali caratterizzata da "guasti" di geni differenti: questo diede il via allo sviluppo dei farmaci a bersaglio molecolare, ognuno diretto contro gli effetti di una certa mutazione genica. Più di recente, approfondendo questa strada, la ricerca ha accertato che le cose sono ancora più complesse di quanto apparisse. Infatti si è visto che le mutazioni geniche sono diverse anche da un paziente all'altro, ne possono coesistere più d'una, ne possono comparire di nuove nello stesso tumore (anche sotto terapia) col passare delle settimane e dei mesi. Adesso la ricerca mondiale sta lavorando intensamente per chiarire fino in fondo questi meccanismi e per trovare strumenti diagnostici in grado di rilevarli e farmaci in grado di spezzarli.

La nuova tecnologia DEPArray. Di grande importanza sul piano diagnostico è una nuova tecnologia denominata DEPArray e messa a punto da Menarini Silicon Biosystems, che in un campione di tessuti anche di pochissime cellule riesce a isolare e riconoscere quelle tumorali, permettendo di decidere il farmaco a bersaglio molecolare più efficace. La cosa stupefacente è che parliamo di campioni di poche centinaia di cellule, un nulla: ma che sono gli unici disponibili in molti casi, dato che le cellule cancerose circolanti sono in

concentrazioni minime, nel sangue e negli altri fluidi. Si pensi cosa significhi questo quando si individuino cellule cancerose che segnalano tumori ancora minimi oppure che sono i residui di quelli asportati chirurgicamente, o in fase disseminazione di metastasi; o naturalmente appartenenti a neoplasie che interessano sangue o sistema linfatico. Una rivoluzione che esiste già e delle cui applicazioni si discuterà proprio nel simposio di Verona con l'intento di creare sinergie internazionali per accelerarne l'introduzione nella clinica.

Altre ricerche d'avanguardia sono invece più lontane da applicazioni cliniche ma grvide di conseguenze estremamente positive. Come quella di Dario Marchetti, direttore del Biomarker Research Program del Methodist Research Institute di Houston (Texas), un'autorità nel suo campo: "Nel nostro laboratorio stiamo individuando un biomarker sulle cellule tumorali circolanti, le CTC, in grado di scoprire precocemente le metastasi cerebrali derivanti dal carcinoma mammario che si sviluppano in circa il 20 per cento dei casi di tumore al seno e in percentuali simili anche in altri tipi di cancro, come il melanoma e quello polmonare. Ci stiamo arrivando decifrando l'eterogeneità molecolare di sottoinsiemi di cellule tumorali circolanti responsabili delle metastasi".

E ancora, verranno presentati a Verona da ricercatori di varie nazionalità altri lavori sull'eterogeneità di molti altri tipi di tumori: quelli al polmone, al colon-retto, al fegato, al rene, al pancreas, alla prostata. Insomma sono prese di mira le più diffuse e temibili malattie tumorali. Nessuna di queste ricerche è oggi ancora applicabile a livello clinico, ma siamo in fase avanzata: si parla di attese di due anni circa per averne benefici concreti.

Ma soprattutto queste acquisizioni fanno intravedere un obiettivo più ambizioso, anche se più lontano: individuare le radici stesse del cancro, ciò che sta dietro le mutazioni genetiche, cioè l'eterogeneità. "Alla base di un tumore ci sono delle cellule staminali – ha spiegato Scarpa – le quali poi si differenziano nelle varie 'popolazioni' di cellule cancerose ognuna con la sua mutazione genetica, i sottoinsiemi che costituiscono l'eterogeneità del cancro oggi oggetto di studio. Quello che stiamo sperimentando è isolare queste staminali dei tumori, capirne i meccanismi per poter colpire la radice delle varie popolazioni di cellule cancerose". Arrivarci sarebbe dire l'ultima parola sul cancro.

A Verona si parlerà di un futuro prossimo e meno prossimo, ma sempre in termini molto concreti anche al fine di creare una nuova cultura e una comprensione del cancro davvero adeguata alle attuali conoscenze scientifiche. "L'importanza e il valore di questo convegno –ha commentato Alessandro Casini, Presidente della Fondazione Internazionale Menarini – sta sia nel fatto di far incontrare le vere avanguardie della ricerca su malattie molto diffuse, sia nel rendere di dominio pubblico la conoscenza del loro lavoro. L'eterogeneità del cancro e le prospettive che aprono le acquisizioni in materia non sono ancora concetti molto chiari al di fuori dell'ambito specialistico. Mi auguro che questo incontro contribuisca a diffonderne la conoscenza. Coerentemente allo spirito degli eventi che la Fondazione organizza nei vari settori della ricerca biomedica".

«Gravi rischi per la salute se si legalizza la cannabis»

L'Agenzia del Farmaco dice no alla liberalizzazione

Melazzini: effetti collaterali seri, si va dalla psicosi fino a stati depressivi
Il ministro Lorenzin: stop alla proposta di legge

ROMA

Un'eventuale legalizzazione della cannabis a uso ricreativo porterebbe a gravi rischi di salute, soprattutto per i più giovani. È l'ammonimento lanciato ieri da Mario Melazzini, presidente dell'Agenzia Italiana del Farmaco, intervenuto in audizione congiunta delle due Commissioni Giustizia e Affari Sociali della Camera, sulla proposta di legge in materia di legalizzazione della coltivazione, della lavorazione e della vendita della cannabis e dei suoi derivati. «Conosciamo gli effetti collaterali più comuni associati all'uso ricreativo della cannabis e ad un suo sovradosaggio che in alcuni casi comportano conseguenze serie, dalla psicosi a stati depressivi seri. In assenza di titolazioni precise dei principi psicoattivi – ha avvertito Melazzini – una liberalizzazione potrebbe esporre la popolazione a rischi non valutabili», soprattutto per gli adolescenti. Per questo, ha aggiunto, «come ente regolatorio a tutela della salute dei pazienti riteniamo fondamentale separare l'utilizzo terapeutico dalla liberalizzazione».

Nettamente «contraria» anche Beatrice

Lorenzin. In un'intervista al *Mattino* afferma che «tutto il tema della liberalizzazione della marijuana è un business perché il mercato della criminalità resta in piedi. È assolutamente negativa questa proposta di legge. Sulla droga se non passa un messaggio chiaro da parte degli adulti, "fa male o fa bene?", "è giusto o sbagliato?", non si va da nessuna parte». Ma sempre nel governo non la pensa così il sottosegretario agli Esteri, Benedetto Della Vedova, promotore dell'intergruppo "Cannabis Legale". «Con la cannabis legale – sostiene – togliere un business importante alla criminalità organizzata, trasferendo i sovrapprofitti illegali al bilancio dello Stato». E proprio su questo tema il deputato di "Possibile" Pippo Civati prova a cavalcare la ben nota posizione della Procura nazionale antimafia stralciando alcuni passaggi di un «rapporto tecnico» che dimostrerebbero un sostegno alla legalizzazione perché, afferma Civati, «porterebbe a liberare risorse umane e finanziarie nel settore della Pubblica Amministrazione e soprattutto nel settore della Giustizia, dove sono decine di migliaia i procedimenti penali». Affermazioni che fanno insorgere il senatore Carlo Giovanardi di "Idea" che citando Paolo Borsellino che «andava nelle scuole per mettere in guardia i giovani dai danni derivanti dal consumo di droga e spiegava come la legalizzazione sarebbe stato un grande regalo per la mafia» si dice «in attesa di una smentita da parte del Procuratore nazionale antimafia».



La polemica**Cannabis, l'Aifa: «Consentito l'uso per fini terapeutici»**

È «necessario e fondamentale» fare «una netta distinzione fra legalizzare l'uso della cannabis e normarne l'impiego a fini terapeutici». È la posizione dell'Agenzia italiana del farmaco, espressa dal presidente Mario Melazzini, ricevuto ieri alla Camera in audizione congiunta delle due Commissioni Giustizia e Affari sociali, in merito all'indagine conoscitiva sulla proposta di legge in materia di legalizzazione della coltivazione, della lavorazione e della vendita della cannabis. Melazzini ha chiarito di voler intervenire con «una valutazione di tipo tecnico-scientifico, a nome dell'Agenzia competente per la regolamentazione dei farmaci in Italia». Per questo ha ricordato che «l'uso medico della cannabis e dei suoi componenti ha una storia millenaria condivisa da molte culture del mondo, ed è ormai completamente o quasi completamente legale in alcuni Paesi europei, tra cui appunto l'Italia, dove dal 2013 è autorizzato un medicinale a base di cannabis sativa per il trattamento dei sintomi da spasticità grave e moderata in pazienti adulti, dovuta a sclerosi multipla». Sull'uso della cannabis, non si ferma la polemica politica. «Non vogliamo credere - dice il senatore Carlo Giovanardi - che in un presunto rapporto tecnico la Direzione Nazionale Antimafia abbia dato parere favorevole ad ogni proposta di legalizzazione presentata in Parlamento. Rimaniamo in attesa di una smentita da parte del Procuratore nazionale antimafia». Di parere opposto Pippo Civati. «Per la Dna - dice il deputato di Possibile - la liberalizzazione determinerebbe una perdita secca di importanti risorse finanziarie, per le mafie e per il sottobosco criminale che, ad oggi, hanno il monopolio del traffico».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





«Gravi rischi con la cannabis liberalizzata»

■ Un'eventuale liberalizzazione della cannabis a uso ricreativo in Italia porterebbe a gravi rischi di salute, soprattutto per i più giovani. È l'ammonimento lanciato da Mario Melazzini, presidente dell'Agenzia Italiana del Farmaco, intervenuto in audizione alle Commissioni Giustizia e Affari Sociali, in merito all'indagine conoscitiva sulla proposta di legge di liberalizzazione della cannabis e dei suoi derivati. «Conosciamo gli effetti collaterali più comuni associati all'uso ricreativo della cannabis e ad un suo sovraddosaggio che in alcuni casi comportano conseguenze serie, dalla psicosi a stati depressivi seri. Una liberalizzazione - ha avvertito il presidente dell'Aifa - potrebbe esporre la popolazione a rischi non valutabili e non tracciabili» soprattutto «nelle sotto-popolazioni più esposte, pensiamo agli adolescenti, nei quali si riscontrano gravissime depressioni cliniche conseguenti all'abuso di psicostimolanti che si manifestano in serie sindromi amotivazionali. Come ente regolatorio a tutela della salute dei pazienti - ha concluso Melazzini - riteniamo fondamentale separare l'utilizzo terapeutico dalla liberalizzazione».



Tattoo ultimo grido ma attenzione alla cura della pelle

**TRA I MUST DI STAGIONE
I TATUAGGI GEMELLI
DA FARE IN COPPIA
E QUELLI COL DISEGNO
DESTRUTTURATO
CHE ESCE DAI CONTORNI**

LA TENDENZA

In estate scoppia la tatto-mania. Canottiere, vestitini corti e hot-pant invitano a mostrare la pelle nuda e i suoi decori, mentre l'abbronzatura fa risaltare i colori non solo di abiti o accessori, ma soprattutto dei tatuaggi. I numeri parlano chiaro, secondo la prima fotografia scattata dall'Istituto Superiore di Sanità in Italia a scrivere indelebilmente sulla propria pelle sono quasi 7 milioni di persone, il 12,8% della popolazione.

SCHIENA E PIEDI

La stessa ricerca dà anche informazioni su quali part del corpo vengono più disegnate: gli uomini preferiscono tatuarsi braccia, spalla e gambe, le donne schiena,

piedi e caviglie. «Il diffondersi dei tatuaggi - dice Vico, tatuatore torinese e organizzatore dell'Italian Tattoo Artists che si terrà nel capoluogo piemontese dal 16 al 18 settembre - ha fatto perdere "l'etica" che contraddistingue i veri tatuati. Una volta ci si tatuava per un fatto personale. Si prediligevano zone del corpo nascoste. Il tatuaggio era un qualcosa da condividere solo con le persone di cui ci si fidava così tanto da non aver timore a mostrarsi nudi. Oggi si assiste sempre più all'ostentazione. Il "parvenu del tatuaggio" lo si riconosce perché ha le parti del corpo che solitamente sono coperte intonse. Mentre collo, mani e le zone più in vista ricoperte di disegni». Quest'estate accanto agli evergreen come i soggetti giapponesi e tribali, si affacciano le novità, una di queste sono i "tatuaggi gemelli", disegni che si completano solamente in presenza dell'altra metà, da realizzare "in tandem" con il fidanzato, l'amica del cuore o con la mamma, tatuaggi di gruppo che singolarmente hanno un significato ma si compongono come un puzzle all'unione dei componenti.

Tra gli ultimi trend c'è il "blackwork", il tema è libero ma il disegno è rigorosamente nero al suo estremo ci sono i "tattoo destrutturati" dove la traccia nera definisce il disegno di base mentre i singoli elementi coloratissimi escono dai contorni e vengono disegnati fuori prospettiva. Giochi di prospettiva e di chiaroscuri anche per gli "optic illusions tattoos" che sembrano staccarsi dalla pelle creando un disegno tridimensionale.

IN PROFUMERIA

Il mercato dei tatuaggi non si ferma nello studio ma prosegue anche in profumeria. Esistono diversi tipi di prodotti specifici per prendersi cura dei tattoo. Questo perché la pelle tatuata è più sensibile alle aggressioni esterne e quindi necessita di molto più nutrimento per rimanere idratata e lucida. In particolare bisogna porre attenzione durante l'esposizione al sole o alle lampade abbronzanti. Le creme sun per tatuaggi non solo proteggono la pelle ma impiegano filtri che evitano il formarsi dell'alone bianco intorno alla zona disegnata e degli idratanti che rendono più brillanti i colori.

Alessandra Iannello

© RIPRODUZIONE RISERVATA



quotidianosanita.it

Venerdì 01 LUGLIO 2016

Corsi di laurea. Medicina: (per ora) solo 8.817 posti, 713 in meno rispetto all'anno scorso. Giù anche Veterinaria (- 215 posti). Sale invece Odontoiatria (58 in più). Il decreto del Miur

Stefania Giannini ha firmato il primo decreto per lo svolgimento delle prove di ammissione ai corsi di laurea e di laurea magistrale a ciclo unico ad accesso programmato a livello nazionale per l'anno accademico 2016/2017. I posti definitivi saranno comunicati con successivi decreti. Ci si potrà iscrivere dal 4 al 26 luglio. I test si terranno a settembre. [IL DECRETO - POSTI DISPONIBILI MEDICINA, ODONTOIATRIA, VETERINARIA](#)

Firmato dal Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, Stefania Giannini, il decreto che definisce i contenuti e le modalità di svolgimento delle prove di ammissione ai corsi di laurea ad accesso programmato a livello nazionale: Medicina e Chirurgia, Odontoiatria e Protesi dentaria, Medicina in inglese, Veterinaria, Architettura, Professioni sanitarie. Ricordiamo in ogni caso che con successivi decreti sarà stabilito il numero definitivo di posti disponibili per ciascun corso di laurea e di laurea magistrale a ciclo unico a livello di singolo Ateneo.

I candidati potranno iscriversi alle prove dal 4 al 26 luglio 2016 attraverso la procedura presente sul portale www.universitaly.it. I test si terranno nel mese di settembre. I posti disponibili sono: 8.817 per Medicina, 850 per Odontoiatria, 502 per Veterinaria, 6.991 per Architettura.

I numeri se confrontati con il 2015/2016 mettono in mostra un calo dei posti disponibili. L'anno passato per Medicina c'erano 713 posti in più (9.530), nel 2014 erano all'incirca 10mila. Inversione di tendenza per Odontoiatria erano 792 nel 2015 e ora sono saliti a 850. Giù invece Veterinaria erano 717 e ora sono 502.

I quesiti

Anche per i test di quest'anno restano 60 i quesiti a cui i candidati dovranno rispondere in 100 minuti, mentre la ripartizione del numero di domande per ciascun argomento è stata modificata in favore del numero dei quesiti delle materie 'disciplinari'.

Nel test di Medicina e Chirurgia e Odontoiatria confermata l'impostazione dello scorso anno con 2 domande di Cultura generale, 20 di Ragionamento logico, 18 domande di Biologia, 12 quelle di Chimica. E 8 domande di Matematica e Fisica. La stessa struttura è prevista anche per il test per i corsi di Medicina in lingua inglese.

Veterinaria anche conferma l'impianto dello scorso anno e prevede 2 domande di Cultura generale, 20 di Logica, 16 di Chimica, 16 di Biologia e 6 quelle di Fisica e Matematica. Per le Professioni Sanitarie le prove sono predisposte dagli atenei.

Il calendario delle prove:

Professioni sanitarie: 13 settembre 2016
Medicina e Odontoiatria: 6 settembre 2016
Medicina Veterinaria: 7 settembre 2016
Medicina in lingua inglese: 14 settembre 2016

I risultati

I risultati dei test saranno pubblicati il 20 settembre 2016 per Medicina e Chirurgia-Odontoiatria, il 21 settembre 2016 per Veterinaria, il 22 settembre 2015 per Architettura. La graduatoria di merito nazionale sarà diffusa il 4 ottobre 2016.