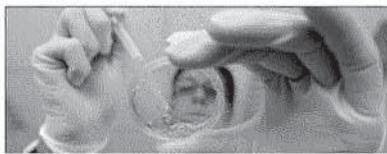


■ Legge 40

Fecondazione in vitro:
nel 2011 meno nati
e più embrioni congelati

VINAI A PAGINA 8



RELAZIONE ANNUALE

L'elemento che più sconcerta è che, a fronte di un costante aumento dell'età media delle

donne che si sottopongono alla Pma, la diminuzione è maggiore per quelle più giovani

Fecondazione in vitro Per la prima volta nati meno bambini

*Aumentano sempre più gli embrioni congelati: sono 18.798
Il ministro Lorenzin: calo che preoccupa. Va approfondito*

DA ROMA EMANUELA VINAI

La fecondazione artificiale in Italia fa nascere sempre meno bambini, mentre cresce il numero di embrioni crioconservati. Questi in sintesi i primi dati che emergono dalla Relazione sullo stato di attuazione della Legge 40/2004 che regola la Procreazione medicalmente assistita (Pma) del ministero della Salute, presentata ieri in Parlamento. La Relazione raccoglie i dati dell'attività dei Centri nell'anno 2011 e rivela come tali indicatori confermino solo in parte il trend degli anni precedenti. Infatti, si legge nel documento, «considerando tutte le tecniche Pma, anche nel 2011 aumentano le coppie trattate, i cicli iniziati e le gravidanze ottenute, come già osservato negli anni precedenti, ma per la prima volta dall'entrata in vigore della legge 40 diminuisce complessivamente il numero dei bambini nati vivi, che nel 2011 sono 11.933, rispetto ai 12.506 dell'anno precedente». Ad un aumento delle coppie che fanno ricorso alla Pma non corrisponde un'analoga crescita di «bimbi in braccio». In particolare, si evidenzia, il calo più vistoso si è registrato per le tecniche "a fresco" di secondo e terzo livello, quelle in cui non vengono utilizzati gameti e/o embrioni già crioconservati. Rispetto al 2010, nonostante un incremento dei cicli del 6.5% si registra in questo caso anche un calo delle percentuali di gravidanze (- 1.4%) insieme a una diminuzione consistente dei bambini nati vivi (-5.9% corrispondente a 552 nati in meno). Un calo analogo si osserva per le tecniche di primo livello (inseminazione semplice), per le quali però si registra anche una maggiore perdita di dati al follow up. L'elemento che però più sconcerta è che, a fronte di un costante aumento dell'età media delle donne che si sottopongono alla Pma, la diminuzione delle percentuali di gravidanza è maggiore per le donne più giovani. Si passa infatti dal 31% del 2010 al 29,2%

Eugenia Roccella: la sentenza della Consulta, salutata come una correzione che avrebbe portato ad una maggiore efficacia delle tecniche, sembra aver sortito il risultato opposto

del 2011 per donne con età inferiore o pari a 34 anni. Dati che lo stesso ministro Beatrice Lorenzin definisce «preoccupanti» e che richiedono «un approfondimento ulteriore per poterne individuare le cause». Per far luce su questa situazione, il ministero «intende esaminare i dati già disponibili riferiti ai singoli centri Pma per verificare più analiticamente gli andamenti nazionali e poter avviare poi le iniziative più opportune per garantire alle coppie, e in particolare alle donne che accedono alla Pma, la massima trasparenza delle informazioni disponibili insieme alla massima appropriatezza degli interventi offerti».

Cresce il numero di embrioni formati e trasferibili: sono 118.049 nel 2011, erano 113.019 nel 2010, 99.258 del 2009 e 84.861 nel 2008. E, confermando un inarrestabile trend, è sempre minore il ricorso alle tecniche di crioconservazione degli ovociti, mentre aumenta esponenzialmente il numero degli embrioni crioconservati: sono 18.798 nel 2011, a fronte dei 16.280 nel 2010, dei 7.337 del 2009 e dei 763 del 2008. L'incremento esorbitante è frutto diretto della sentenza della Corte Costituzionale n. 151/2009 che ha abolito il numero massimo di tre embrioni da trasferirsi in un unico e contemporaneo impianto, liberalizzando, di fatto, la possibilità di ricorrere alla crioconservazione degli embrioni. Eugenia Roccella (Pdl) saluta con favore l'iniziativa del ministero di avviare un'analisi dei dati, laddove la lettura della relazione svela come «la sentenza della Corte, che era stata salutata come una correzione che avrebbe portato ad una maggiore efficacia delle tecniche, sembra aver sortito il risultato opposto: il ricorso massiccio alla crioconservazione embrionale e la riduzione di quella ovocitaria indicano cambiamenti nelle procedure seguite dai centri di procreazione assistita rispetto a quelli degli anni precedenti».

I NUMERI

11.923

I BAMBINI NATI CON LA PMA NEL 2011

12.506

QUELLI NATI NEL 2010

18.798

GLI EMBRIONI CRIOCONSERVATI NEL 2011

763

GLI EMBRIONI NEL 2008



Tumori: migliora sopravvivenza



ROMA. I malati di cancro, in Italia, vivono più a lungo rispetto alla media europea. A 5 anni dalla diagnosi, può dire di avercela fatta il 52,3% degli uomini (la media europea è del 46,5%) e il 60,6% delle donne (il 58,2% nella UE). Il dato è stato reso noto alla presentazione della fondazione "Insieme contro il cancro", avvenuta ieri a Roma. La fondazione, presieduta dal professor Francesco Cognetti, vede nel comitato d'onore uomini delle istituzioni, del giornalismo, dello sport e dello spettacolo: tra gli altri, il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, Gianni Letta, Giancarlo Abete, Francesco Gaetano Caltagirone, Carlo Verdone e Francesco Totti. In Italia, 2,25 milioni di persone hanno ricevuto una diagnosi di tumore e, di queste, 1,2 milioni sono guarite.

25-07-2013

LETTORI

1.229.000

Il Messaggero

Tumori, è degli italiani il record della sopravvivenza

SALUTE

ROMA All'Italia un record europeo: i malati di tumore vivono più a lungo rispetto alla media Ue. Un dato sorprendente che, forse, gli stessi oncologi, non si aspettavano. A cinque anni dalla diagnosi si può dire «ce l'anno fatta» il 53% dei pazienti contro il 46% del resto d'Europa.

LE DIAGNOSI

Da noi sono 2 milioni e 250mila gli italiani che hanno già avuto una diagnosi e, tra questi, 1,2 milioni si possono definire guariti. Se a queste cifre aggiungiamo i parenti si arriva ad un esercito di circa 4milioni di persone. Ma, risolto dei dati confortanti, il numero delle persone colpite dal

tumore continua a crescere. Ogni giorno mille nuove diagnosi. Sempre più famiglie coinvolte sempre più pazienti in cura, sempre più parenti che devono imparare a vivere con chi attraversa tutte le fasi della terapia. Proprio per dare sempre maggiore sostegno a quelli che stanno male e ai loro familiari per diffondere le regole base della prevenzione è nata la fondazione "Insieme contro il cancro" che riunisce sia medici che pazienti. Con il sostegno di tutti noi.

Per riuscire a far passare il messaggio immediato e diretto il messaggio «come vivere alla larga dei tumori». Nello squadrone dei testimonial ci sono Francesco Totti, Margherita Buy, Valentina Vezzali, Antonello Venditti, Gianni Letta. E Carlo Verdone che, al ministero della Salute, davanti al ministro



**NASCE FONDAZIONE
DI ONCOLOGI E MALATI
VERDONE TESTIMONIAL
«NIENTE PIÙ FUMO
NEI MIEI FILM
HO SMESMO 4 VOLTE»**



GIALLOROSSO Carlo Verdone e Francesco Totti sono tra i testimonial dell'iniziativa

Beatrice Lorenzin non ha esitato a raccontare la sua tormentata dipendenza dalle sigarette: «Niente più fumo nei miei film. Io ho smesso quattro volte. E ora, per me, nessuna differenza tra "bionde" e elettroniche, spegniamole tutte». Le mitiche scene di "Borotalco" piuttosto che di "Viaggi di nozze" in cui i protagonisti accendevano sigarette a tutto spiano, conferma Verdone, saranno un segno del passato.

LA PROMESSA

«Riguardando i miei film - aggiunge - mi sono reso conto che fumavo in modo spaventoso. E' vero che alcuni personaggi hanno una gestualità particolare in cui la sigaretta è centrale. Ma è meglio metterla via, meglio non incitare ad adottare un comportamento

errato».

La Fondazione nasce dall'Unione degli oncologi italiani e dall'Aimac che riunisce pazienti e familiari di pazienti. «I nostri obiettivi - a parlare è Francesco Cognetti presidente della Fondazione e direttore del dipartimento di oncologia medica al Regina Elena di Roma - sono promuovere la prevenzione primaria e spingere la ricerca». Dagli esperti un consiglio per l'estate. «L'abbronzatura è il meccanismo che la pelle in atto per proteggersi - ricorda Cognetti - ma non rappresenta di per sé uno scudo. Anche quando l'epidermide è già dorata non bisogna mai dimenticarsi di applicare la crema solare protettiva».

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

25 luglio 2013

DoctorNews33

IL QUOTIDIANO ONLINE DEL MEDICO ITALIANO

Usa, informatizzazione cartelle cliniche a rischio flop

Un sistema sanitario completamente interconnesso è un obiettivo molto più difficile di quello che si immaginava qualche anno fa. Lo scenario è quello degli Stati Uniti, dove l'adozione delle cartelle cliniche elettroniche è sempre più estesa ma, a fronte dell'apparente successo che sembra emergere dalle cifre, si evidenziano criticità che potrebbero bloccare la progressiva informatizzazione. Tre report pubblicati in questo mese sul sito di Health Affairs indicano che l'adozione delle cartelle elettroniche negli studi medici è balzata dal 51% del 2010 al 72% del 2012; i migliori oramenti più significativi sono stati registrati nei piccoli centri e nelle comunità rurali, che in precedenza avevano i ritardi maggiori. I ricercatori hanno anche verificato che il 30% degli ospedali e il 10% degli ambulatori hanno partecipato a uno dei 119 programmi operativi attivati negli Usa allo scopo di consentire lo scambio di informazioni sanitarie. Eppure c'è chi si sta allarmando per un possibile flop. Si fa notare, per esempio, che oltre la metà degli ospedali non dispone di un sistema adeguato per gestire le cartelle elettroniche. Questo software deve soddisfare certe funzionalità di base e un altro insieme di standard (denominati meaningful use) stabiliti dai Centers for medicare & medicaid services (Cms) e necessari per potersi qualificare al programma di incentivi. Inoltre molti medici di famiglia, dopo un'iniziale adesione, stanno tornando sui propri passi. Tra i motivi ci sono la riduzione degli incentivi, passati dai 18.000 dollari nel primo anno del programma di informatizzazione ai 4.000 del quarto anno, ma anche la perdita di tempo e il sistema ritenuto eccessivamente complicato. Del resto, solo un'informatizzazione e uno scambio di dati generalizzato potrebbe produrre un vero salto di qualità. Anche un'adozione estesa all'80%, secondo gli analisti, sarebbe un problema perché troppi pazienti verrebbero ricoverati senza un adeguato coordinamento tra ospedale e medico di famiglia.

LA SPERIMENTAZIONE SU ESSERI UMANI IL PECCATO DELLA RICERCA IN CINA

 Un peccato mortale per il mondo della ricerca, lo hanno definito gli esperti di bioetica. A commetterlo è stata l'industria farmaceutica GlaxoSmithKline che, in Cina, ha sperimentato farmaci (in particolare un medicinale contro la sclerosi multipla) su esseri umani, senza che i ricercatori conoscessero i risultati dei test su animali, mettendo così a repentaglio la loro salute. Non solo: gli sperimentatori non si sono nemmeno preoccupati di registrare il consenso informato dei pazienti, come è previsto da tutti i protocolli di ricerca.

Così racconta un documento confidenziale, datato 2011, di cui è venuto ora a conoscenza il *New York Times*.

Rischiano, dunque, di aumentare i guai per l'industria farmaceutica britannica nel Paese asiatico dove, proprio in questi giorni, alcuni suoi funzionari sono stati accusati di corruzione per aver pagato tangenti ai medici. Da tempo le grandi multinazionali si sono stabilite in Cina, che rappresenta un enorme mercato e un grande serbatoio di pazienti, e hanno costruito centri di ricer-

ca e sviluppo, attraverso i quali organizzare anche sperimentazioni cliniche a costi più bassi che nei Paesi occidentali.

Il problema della delocalizzazione della ricerca (le nuove frontiere sono oltre all'Asia, l'Est europeo e l'Africa) è di grande rilevanza, soprattutto quando si tratta di Paesi poveri, dove non solo le attrezzature diagnostiche possono essere meno sofisticate e il personale meno competente, ma dove le regole, come quella del consenso informato, possono essere facilmente disattese.

E i rischi che ne derivano riguardano tutti. Riguardano le «cavie» perché potrebbero essere esposte a danni derivanti dalla somministrazione dei farmaci, ma anche chi poi assumerà una medicina, se non è stata ben sperimentata. Tutto questo sta avvenendo oggi, a quasi cinquant'anni dalla dichiarazione di Helsinki, che già nel 1964 aveva voluto puntualizzare i principi etici della sperimentazione umana.

Adriana Bazzi
abazzi@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Le novità Slitta di un anno l'entrata in vigore dell'assicurazione obbligatoria per i medici. Abolita una serie di certificazioni e autorizzazioni

Così cambia la sanità: via al fascicolo sanitario elettronico

■ Stop ai certificati inutili, rinvio di un anno dell'assicurazione obbligatoria per i medici e tempi più rapidi per l'inserimento dei farmaci innovativi nel prontuario a carico del Servizio sanitario nazionale.

Queste alcune novità inserite nel decreto Fare, che ha incassato la fiducia alla Camera. Ecco, in sintesi, le principali novità previste dal decreto in materia sanitaria.

Certificati inutili. Vengono abolite una serie di certificazioni e autorizzazioni sanitarie perché in base alle attuali conoscenze scientifiche, non hanno più ragione di essere o sembrano, in ogni caso, inefficaci rispetto agli scopi per cui erano state previste. Tra le certificazioni soppresse ci sono quelle di sana e robusta costituzione per alcuni compiti come l'ufficiale esattoriale; il certificato di idoneità per l'assunzione nelle lavorazioni non a rischio; il certificato medico di sana co-

stituzione fisica per i farmacisti; il certificato di idoneità fisica per l'assunzione nel pubblico impiego; il certificato di idoneità psico-fisica per i maestri di sci.

Assicurazione obbligatoria medici. Slitta di 1 anno l'entrata in vigore dell'obbligatorietà dell'assicurazione Rc professionale per i medici e tutti i professionisti della salute. Tutto rinviato al 13 agosto 2014, così da consentire la messa a punto della disciplina organica in materia di condizioni assicurative per gli esercenti le professioni sanitarie, e per agevolare l'accesso alla copertura assicurativa anche per i giovani.

Farmaci orfani. Per i farmaci cosiddetti 'orfani' e per quelli di eccezionale rilevanza terapeutica e sociale si apra una corsia preferenziale nell'iter di autorizzazione e negoziazione, così da avere tempi ridotti e certi per la dispensazione a carico del Ssn, non superiori

a 100 giorni complessivi.

Fascicolo sanitario elettronico. Entro il 30 giugno 2014, le Regioni devono presentare all'Agenzia per l'Italia digitale e al ministero della Salute il piano di progetto per la realizzazione del Fascicolo sanitario elettronico (Fse) entro il 30 giugno 2015.

Donazione di organi. Il consenso o il diniego alla donazione degli organi confluisce nel fascicolo sanitario elettronico e i dati sono trasmessi anche dai Comuni al Sistema informativo trapianti.

Croce rossa. L'Associazione Croce Rossa può chiedere entro il 30 settembre 2013 una anticipazione di 150 milioni alla Cassa Depositi e prestiti dietro presentazione di un piano di pagamenti del debito accertato anche a carico dei singoli Comuni territoriali, in base all'ultimo consuntivo, per far fronte a carenze di liquidità per spese obbligatorie e inderogabili.

Donazione organi

Il consenso sarà trasmesso al sistema informativo trapianti e ai Comuni



Sanità Il ministro Lorenzin



Sanità, ecco le regioni modello

ROMA. Quattro sicure: Lombardia, Veneto, Emilia Romagna e Toscana. Un'altra probabile: la Basilicata. È tra queste cinque regioni che saranno scelte le tre per fare da punto di riferimento sui costi standard della sanità. Anche di questo si è discusso, al ministero degli Affari regionali, nel corso del primo tavolo sul nuovo Patto per la Salute, a cui hanno partecipato i ministri Lorenzin e Delrio e una parte di governatori e assessori della Conferenza delle Regioni. Al termine della riunione, però, c'è stato un rimpallo di responsabilità su chi deve decidere quali siano quelle "modello". «Stiamo aspettano dalle Regioni i

nominativi», ha detto Delrio, mentre il presidente della Regione Campania, Stefano Caldoro, ha sottolineato come «c'è una discussione tra le Regioni e l'interpretazione che viene fatta dal Governo su una norma che non è proprio il miglior esempio di chiarezza normativa. Per me spetta al governo la decisione finale». E il governo le scelte le avrebbe fatte, anche se ancora non le ha comunicate. In apertura del tavolo, invece, il ministro Lorenzin ha consegnato a tutti i presenti un'agenda di lavoro su 8 aree tematiche. Poi l'accesso dibattito che promette di accendersi ancora di più nei prossimi giorni



Lombardia, Veneto, Emilia, Toscana e forse Basilicata punti di riferimento per stabilire i costi standard

