

ANSA.it

TORNA SU
ANSA.IT

Salute&Benessere

NEWS

SPECIALI ED EVENTI

VIDEO

PROFESSIONAL

SALUTE BAMBINI

65+

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

ANSA > Salute e Benessere > Sanità > Per 20% coppie problemi infertilità, via Piano nazionale

Per 20% coppie problemi infertilità, via Piano nazionale

Lorenzin, il 7 maggio una giornata nazionale

27 maggio, 15:52

Indietro | Stampa | Invia | Scrivi alla redazione | Suggestisci ()



Per 20% coppie problemi infertilità, via Piano nazionale

In Italia il 20% circa delle coppie ha difficoltà a procreare per vie naturali, mentre solo 20 anni fa la percentuale era pari alla metà. Aumentano dunque sempre di più le culle vuote, tanto che gli attuali livelli i denatalità destano allarme perché, avvertono gli esperti, mettono a rischio il welfare e la tenuta del sistema sociale. E proprio partendo da questo dato preoccupante che il ministero della Salute lancia oggi il Piano nazionale per la fertilità, con lo slogan 'difendi la tua fertilità, prepara una culla nel tuo futuro'.

In Italia infatti la bassa soglia di sostituzione nella popolazione non consente di fornire un ricambio generazionale, e il valore di 1,39 figli per donna, nel 2013, colloca il nostro Paese tra gli stati europei con i più bassi livelli. Tanto che, sempre nel 2013, l'Istat ha stimato circa 64 mila bambini nati in meno negli ultimi 5 anni. Da qui l'urgenza di mettere in campo un piano nazionale il cui obiettivo è collocare la fertilità al centro delle politiche sanitarie ed educative del nostro Paese. Il Piano, presentato oggi dal ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**, si propone dunque degli obiettivi precisi: innanzitutto informare i cittadini sul ruolo della fertilità, sulla sua durata e su come proteggerla evitando comportamenti a rischio, secondo obiettivo è fornire assistenza qualificata promuovendo interventi di prevenzione e diagnosi precoce per curare la malattie dell'apparato riproduttivo. Tra le finalità vi è però anche quella di sviluppare nelle persone la conoscenza delle caratteristiche della loro fertilità per poter scegliere di avere un figlio consapevolmente. Ma il piano si propone un ulteriore obiettivo ambizioso. Operare un vero e proprio "capovolgimento" della mentalità corrente volto a rileggere la fertilità come bisogno essenziale non solo della coppia ma dell'intera società, promuovendo un "rinnovamento culturale in tema di procreazione".

Una Giornata nazionale di informazione e formazione sulla fertilità, dove la parola d'ordine sarà 'scoprire il prestigio della maternità', ha annunciato il ministro della Salute.

Il 'Fertility day' si celebrerà il 7 maggio 2016 ed avrà poi cadenza annuale. Sarà una occasione per richiamare l'attenzione di tutta l'opinione pubblica sul tema, con una serie di iniziative a partire dagli stessi studi medici. Si tratta di mettere a fuoco, nel piano approntato dal ministero della Salute, il pericolo della denatalità, la bellezza della maternità e paternità, il rischio delle malattie che impediscono di diventare genitori, l'aiuto della medicina per le coppie che non riescono ad avere bambini, prima che sia troppo tardi. In occasione della Giornata nazionale saranno coinvolte anche le scuole e l'obiettivo è organizzare su tutto il territorio eventi formativi pure nei teatri e nelle piazze.

RIPRODUZIONE RISERVATA © Copyright ANSA

Indietro

condividi:

PUBBLICITÀ

ANSA SALUTE PROFESSIONAL

Usa: Johnson&Johnson in mirino Fbi per strumento chirurgico

'Morcellatore' potrebbe 'diffondere' tumore nelle donne

Latte, frutta e verdura a scuola, proposta da Europarlamento

La Via (Ncd/Ppe), dieta sana è contro malattie come obesità

>>>ANSA/ Indagine Antitrust sul prezzo dei vaccini

In tendenziale aumento, forte impatto su spesa sanitaria

VAI AL SITO PROFESSIONAL

SPECIALI ED EVENTI

Sclerosi multipla, una Agenda 2020 per i diritti dei malati

Presentata a congresso Aism, in Italia 75mila pazienti



C'è il robot in sala operatoria, interventi millimetrici

Presentato a Torino Da Vinci, alleato medici e pazienti



Menarini sport e solidarietà, festa per 10 anni Volpi Rosse

Sede fiorentina trasformata in parquet per cestiti d'eccezione



Per corretta alimentazione torna campagna 'Curare la salute'

Materiali in farmacia e test online per migliorare abitudini



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

68% famiglie ha dovuto ridurre i consumi, rischio malnutrizione



Infarto primo rischio donne, ecco app e sito salvacuore

Malattie cardiovascolari causa 41% morti femminili



Nutraceutica Made in Italy, attenzione ai più fragili

Tra punti di forza certificazioni e tecnologia



VAI ALLA RUBRICA

CENTRI DI ECCELLENZA

(In)fertilità

Una coppia su cinque in Italia non riesce a procreare
Il calo di nascite non è più compensato dai migranti
Lorenzin: malattie sessuali in aumento tra i giovani

Il bilancio

A rischio il ricambio generazionale: ogni anno nascono 12 mila bambini in meno



Il ministro
Il 7 maggio
è la data
scelta per
il «Fertility
day». Una
giornata per
informare i
cittadini sui
temi della
riproduzione
e della
fertilità

ROMA I gorilla occidentali compaiono ai primi posti nella lista rossa curata dagli zoologi dell'Iucn, l'Unione internazionale per la conservazione della natura. Vivono, meglio dire sopravvivono, nell'Africa equatoriale e sono collocati dagli esperti al livello di «pericolo critico», il penultimo nella scala del rischio di estinzione. Lo stesso potrebbe essere detto degli italiani se esistesse la classifica delle popolazioni maggiormente minacciate dalla prospettiva di essere messa in netta minoranza. Scenario apocalittico? No, se si analizzano i dati contenuti nel Piano nazionale fertilità presentato ieri, in collegamento video, dalla ministra della Salute **Beatrice Lorenzin**, prossima a un parto gemellare con cui intende contribuire simbolicamente al rilancio delle nascite.

Le culle si svuotano, una coppia su cinque ha difficoltà a procreare per vie naturali, nel 2013 i nati sono stati 508 mila, nel 2008 erano 64 mila di più. È come aver «perso» ogni anno 12 mila bambini. Bilancio ancora più negativo se si considera che nel nume-

ro sono compresi i cittadini extracomunitari, più prolifici.

Il problema maggiore del nostro Paese insomma è la mancanza di ricambio generazionale. Lo si va denunciando da tempo, ma adesso per la prima volta un governo si mette in azione per tentare qualcosa di concreto con un atto di programmazione condiviso da diversi ministeri, oltre a quello della Salute quello dell'Istruzione. Pediatri, ginecologi, medici di famiglia e altri attori della sanità pubblica hanno lavorato su questo documento che prevede una serie di interventi a breve e lunga scadenza per invertire la curva demografica.

Obiettivo, la prevenzione della fertilità. «Siamo sotto la soglia per la conservazione della specie, come i gorilla — azzarda il paragono Andrea Lenzi, presidente della società italiana di endocrinologia, uno degli autori del Piano —. Le malattie che causano la difficoltà o l'impedimento a procreare diventano prioritarie come quelle oncologiche, croniche e cardiovascolari». E spiega: «Oggi nascono 1,39 bambini per donna, per garantire il ricambio do-

vrebbero essere 2,1. È un problema non solo economico, ma anche culturale e di informazione». Il primo passo è stato il bonus di 80 e 160 euro per la nascita di figli in famiglie a basso reddito, su iniziativa della ministra **Lorenzin** (il modulo per la richiesta è scaricabile sul sito Inps).

Nel Piano la fertilità viene collocata al centro delle politiche sanitarie. La rete della prevenzione è basata su consultori, che andranno potenziati di personale e fatti conoscere, studi di medici di famiglia e pediatri. Il terminale sono le strutture di medicina e chirurgia della fertilità negli ospedali «in numero limitato, geograficamente equilibrato», così come i centri di oncofertilità. Oggi è infatti possibile far congelare ovociti e spermatozoi prima di una terapia antitumorale per cercare di avere figlio dopo la guarigione, con l'aiuto della fecondazione artificiale.

Tra le altre azioni sono previste campagne di informazione pubbliche e nelle scuole: la ministra **Lorenzin** ha infatti sottolineato i «dati allarmanti che indicano un aumento delle malattie



sessualmente trasmissibili tra i giovani e in particolare gli under 20, malattie che mettono a serio rischio la fertilità futura dei ragazzi». E ancora corsi di formazione, con una cadenza di tre volte l'anno, organizzate dalle Asl per medici di famiglia e pediatri, oltre che incontri con i cittadini.

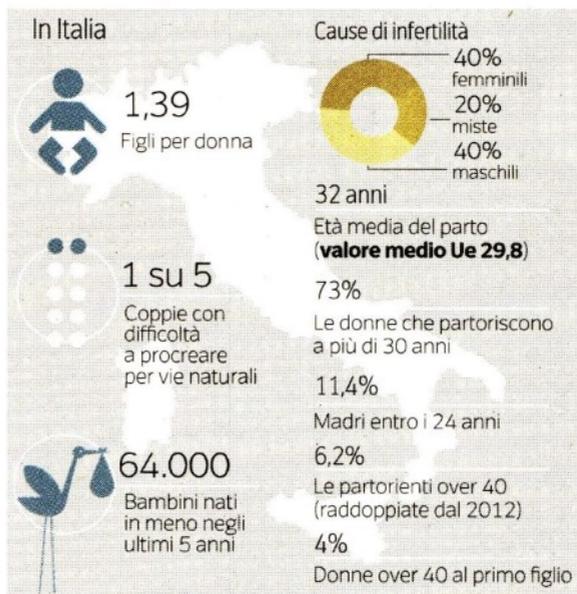
Le donne, prosegue Lenzi, devono avere bene in mente che «l'età fertile è massima tra 20 e 30 anni poi decresce in modo repentino dopo i 35, fino ad essere prossima allo zero già diversi anni prima della menopausa». Persiste la convinzione che la maternità possa essere rimandata grazie alle tecniche di procreazione medicalmente assistita dove invece le percentuali di successo sono bassissime già tra 35 e 40 anni e si riducono al lumicino con l'aumento dell'età.

Circa il 40% delle cause di infertilità riguardano le donne, un altro 40% gli uomini, il 20 ambedue. Tra le «specie» a rischio di estinzione gli spermatozoi: negli ultimi 50 anni si sono ridotti nella metà. Le malattie maschili venivano intercettate con la visita obbligatoria di leva. Ora che questo filtro è caduto bisogna far capire ai genitori l'importanza di accompagnare i figli da ginecologo e andrologo.

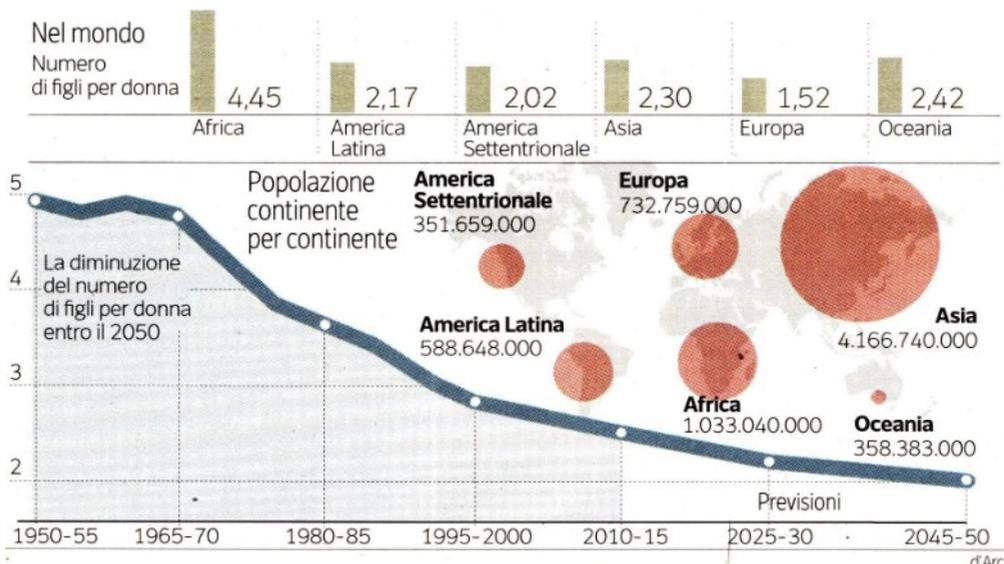
Margherita De Bac
 mdebac@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il confronto



Fonte: Rapporto sulla Fertilità del ministero della Salute



I dati

● In 50 anni il numero di spermatozoi nel maschio si è dimezzato

● Nella donna tra i 10 e i 15 anni le patologie che più danneggiano la fertilità sono disturbi alimentari, infezioni genitali, alterazioni ormonali. Tra i 15 e i 20 anni a danneggiare la fertilità sono infezioni e stili di vita alterati; tra i 20 e i 40 anni i disturbi ovulatori, l'ovaio policistico e le infezioni genitali

CORRIERE DELLA SERA / PEDIATRIA

HOME **CORRIERE TV** ECONOMIA SPORT CULTURA SCUOLA SPETTACOLI **SALUTE** SCIENZE INNOVAZIONE TECH MOTORI VIAGGI CASA CUCINA IODONNA 27ORA MODA

DIAGNOSI PRECOCE

A rischio il diritto di screening neonatale nel nostro Paese

Il decreto ministeriale sull'applicazione del *test esteso* a 53 malattie rare rallentato dalla discussione sulla sua obbligatorietà o meno, in atto a livello della Conferenza Stato-Regioni, che deve dare il via libera al provvedimento

di Ruggiero Corcella

Lo screening neonatale esteso per la diagnosi precoce di 53 malattie metaboliche ereditarie rischia di slittare. Lo schema di decreto, inviato il 5 maggio scorso dal Ministero della salute alla Conferenza Stato Regioni per il parere previsto, dovrà essere riscritto. Lo dicono gli esperti del Tavolo tecnico interregionale per le malattie rare, che hanno individuato una serie di punti critici da risolvere in via preliminare. Se non saranno superati questi ostacoli, a giudizio del Tavolo tecnico, c'è il rischio che non possa essere raggiunto l'obiettivo principale del decreto, cioè la diagnosi precoce neonatale in modo uniforme sull'intero territorio nazionale. E, alla luce delle criticità emerse anche le associazioni dei pazienti chiedono chiarezza. «Tutti gli interlocutori devono essere messi attorno a un tavolo, ragionare e trovare delle soluzioni» dice Renza Barbon Galluppi, presidente di **UNIAMO**, la Federazione delle associazioni di pazienti che si occupano di malattie rare.

La situazione della diagnosi in Italia

Gli screening neonatali sono obbligatori per legge solo per tre patologie: ipotiroidismo congenito, fibrosi cistica e fenilchetonuria. In alcune Regioni sono stati estesi ad altre malattie metaboliche ereditarie. «Negli ultimi anni — precisa Domenica Taruscio, direttrice del **Centro Nazionale Malattie Rare** dell'Istituto Superiore di Sanità che — 3 regioni su 10 hanno estesi la copertura dello screening neonatale fino a 40 malattie metaboliche congenite. Rimane però una forte differenza regionale. La copertura totale su queste 40 è stata raggiunta solo in alcune regioni del Nord come Toscana, Umbria o Veneto». Ogni anno nei Centri dove si applica lo screening allargato viene identificato 1 bambino malato ogni 1.750 nati. Questo bambino ha la certezza di venire curato nel modo giusto. Si stima che 1 bambino su 500 nasca affetto da una malattia metabolica ereditaria. Si tratta di patologie genetiche spesso gravi (se ne conoscono oltre 600), che coinvolgono organi e apparati, comportando disabilità psico-motoria e, nei casi più seri, morte. Si manifestano nei primi giorni dopo la nascita e solo la diagnosi e il trattamento precoce possono salvare il bambino e migliorarne la qualità di vita. Alcune di queste patologie (circa 50) sono identificabili con lo *screening neonatale metabolico allargato*, un test che si esegue tra la 48° e la 72° ora di vita.

Che cosa dice il decreto

Il decreto del ministro **Beatrice Lorenzin** è previsto dall'art. 1, comma 229, della legge di stabilità 2014 che per questo ha stanziato, in via sperimentale, 5 milioni di euro. Il finanziamento è stato aumentato a 10 milioni di euro dalla legge di stabilità 2015. Lo schema inviato alla Conferenza Stato Regioni riguarda alcuni aspetti chiave dello screening neonatale esteso: la lista delle patologie di riferimento da includere (sono 53); il consenso informato per l'esecuzione dello screening; la raccolta e l'invio del campione di sangue (*spot ematico*) al centro di screening; la definizione dei centri di screening e le loro attività; la comunicazione

**SPECIALE NUTRIZIONE
E PRIMA INFANZIA**
a cura di RCS MediaGroup Pubblicità
Vai >>



PEDIATRIA

A rischio il diritto di screening neonatale nel nostro Paese



PEDIATRIA

Paracetamolo in gravidanza, i veri rischi per i feti maschi



PEDIATRIA

Come comportarsi con un allievo iperattivo? E come aiutarlo?



PEDIATRIA

I bambini non sono mai troppo grassi, almeno per le mamme



CORRIERE CALCIO

Segui le nostre dirette su Facebook



PEDIATRIA

Il sonno dei neonati: fra i 6 e i 12 mesi il momento più critico da affrontare



PEDIATRIA

Un «rito» per far dormire i bambini Gestì uguali e tranquillizzanti



IN EBOOK

Alimentazione, energia, pianeta e vita nelle parole di Angelo Scola

dell'esito dello screening; il richiamo per la conferma diagnostica e la presa in carico; la formazione professionale; l'informazione pubblica; la crescita delle competenze individuali (empowerment) dei cittadini; la sostenibilità economica. Ed è proprio quest'ultimo punto che il Tavolo tecnico considera pregiudiziale e da chiarire su un piano politico.

Il nodo dei Livelli essenziali di assistenza

Spiega la professoressa Paola Facchin, coordinatrice del Tavolo tecnico interregionale e responsabile dell'Osservatorio epidemiologico regionale della patologia in età pediatrica del Veneto: «Abbiamo chiesto al Ministero della salute, con il quale stiamo lavorando a stretto contatto, se lo screening neonatale esteso rientri nei Livelli essenziali di assistenza e se sia obbligatorio per tutti. Il Ministero ha risposto che non vi rientra, perché manca la copertura economica. Allora se facciamo un decreto che oltretutto regola in estremo dettaglio la materia ma lascia che siano le regioni a provvedere un'integrazione regionale ai Lea, più di metà delle regioni non possono provvedere per i vincoli di bilancio imposti di *piani di rientro* dal proprio deficit. L'omogeneità dello screening viene così a saltare». Non basta. Il decreto prevede un finanziamento di 10 milioni di euro l'anno, oltre ai 5 previsti per il 2014. «Abbiamo calcolato che saranno sufficienti soltanto per il test di primo livello e per poco più del 10% dei nati in Italia — aggiunge Facchin —. Se manca la copertura finanziaria, allora non ci sarà neppure per gli atti normativi delle Regioni. Quindi non solo le regioni devono fare lo screening ma devono investire soldi propri. In questo momento di crisi economica, allora, chi già faceva lo screening potrà continuare e gli altri invece avranno difficoltà». Nello schema di decreto il ministero prevede anche la possibilità di un periodo di sperimentazione. «Ci hanno detto di partire in fase sperimentale solo con il 10% dei nati. Ma questo è assurdo, perché contraddice completamente il senso di uno screening universale».

Le perplessità sull'organizzazione e i controlli

In queste condizioni, secondo gli esperti del Tavolo, a maggior ragione non sarebbe possibile eseguire neppure le fasi successive dello screening, ovvero la conferma diagnostica, il trattamento e il follow up. «Stiamo affrontando i problemi e sono convinta che li risolveremo, perché questa è la volontà di tutti — dice Facchin —. Occorre però affrontare la questione seriamente, altrimenti si fa un decreto che è uno specchietto per le allodole. Bisogna stanziare le risorse necessarie per fare bene lo screening e questo deve diventare obbligatorio per tutti. Il problema però va risolto a livello politico». Le perplessità del Tavolo interregionale però riguardano anche i contenuti tecnici del decreto. «In sintesi, nel testo attuale del decreto si pensa solo al test di primo livello e si dice che il laboratorio di analisi fa tutto — spiega la coordinatrice —. Il laboratorio è importante, certo, però non si può fare un decreto senza dettagliare bene anche il percorso dello screening e un sistema di controllo che consenta di esaminare davvero tutti i neonati e di raggiungere tutti i bambini che devono essere richiamati in caso di esito positivo dell'esame». Il 28 maggio, in un convegno organizzato a Roma dall'Istituto Superiore di Sanità, il Centro Nazionale Malattie Rare presenterà una proposta di modello nazionale per lo screening neonatale per ridurre le disuguaglianze di accesso ai servizi sanitari nelle diverse regioni. «Tra i punti più importanti definiti da questo modello — racconta Domenica Taruscio, direttrice del Centro — ci sono la realizzazione di un pannello di malattie da sottoporre a screening, pannello condiviso e uniforme sul territorio nazionale, e l'identificazione di criteri per le malattie da sottoporre a screening. A tal fine, sono stati per esempio considerati parametri quali la gravità della malattia, l'esistenza di un test di laboratorio rapido, sicuro ed efficace, la disponibilità di una terapia in grado di modificare la storia naturale della malattia».

Test obbligatori o facoltativi?

Un altro punto controverso del decreto riguarda il mantenimento di un doppio binario fra screening obbligatorio e screening facoltativo. «In Toscana Veneto, Lombardia, Emilia Romagna lo screening esteso è inserito in una legge regionale che prevede l'obbligatorietà per le malattie da indagare — fa presente Facchin —. Se resta la legge nazionale che rende obbligatorio lo screening di alcune malattie, come ad esempio la fenilchetonuria, e aggiungiamo altre malattie che invece sono facoltative e dobbiamo quindi raccogliere il consenso per queste altre, tutto si complica». Riguardo al consenso informato, tra l'altro, il Garante ha chiesto al Ministero della salute di apportare alcune correzioni non solo per quanto riguarda



PEDIATRIA

Disturbo del linguaggio per oltre 570 mila bambini: ecco che cosa fare



PEDIATRIA

Trent'anni di ricerca (e clinica) al Bambino Gesù



Listino prezzi auto nuove



PEDIATRIA

Miopia: il primo appuntamento con l'oculista a tre anni e mezzo



PEDIATRIA

È vero: studiare fa diventare miopi. Attenzione anche ai tablet



SU STYLE.IT

Quando chic e trash viaggiano in coppia

I PIÙ LETTI

OGGI

SETTIMANA

MESE

- 1 Bere più di quattro caffè al giorno fa male, specie a donne incinta e giovani
- 2 Fertilità: difficoltà per una coppia su cinque, parte il Piano nazionale
- 3 La proposta in Francia: «Lo stress da lavoro diventi malattia professionale»
- 4 Paracetamolo in gravidanza, i veri rischi per i feti maschi
- 5 Allergie, nel 2050 quadruplicherà la diffusione del polline d'Ambrosia
- 6 «Uno tsunami d'argento: 6 malati di cancro su 10 hanno più di 65 anni»
- 7 Saltare i pasti? Fa venire la pancetta
- 8 Bambole disabili: campagna social dall'idea di tre mamme
- 9 Traumi e problemi finanziari minacciano il cuore delle donne

l'atto medico in sé ma anche per il trattamento dei dati personali, sanitari e genetici. «Nell'informativa dovrà essere ben evidenziato, in particolare, il carattere facoltativo (o obbligatorio nelle Regioni in cui ciò sia previsto) del conferimento dei dati per lo Sne — scrive il Garante —; le finalità perseguite: cura e, in caso di esito positivo, consulenza genetica; l'ambito di comunicazione dei dati (Centri di screening neonatale, Registro nazionale delle malattie rare, registri regionali). Il modello di consenso dovrà, tra l'altro, riportare la dichiarazione dei genitori riguardo alla volontà di conoscere i risultati dello screening, comprese eventuali notizie inattese».

10 Reginald Green: «La donazione

La preoccupazione delle associazioni

Le associazioni dei pazienti sono preoccupate. «L'informazione è fondamentale: lo screening esteso è un percorso che parte già prima del concepimento — sottolinea Manuela Vaccarotto, vicepresidente dell'Associazione Italiana Sostegno Malattie Metaboliche Ereditarie Onlus (Aismee) —. Temiamo però che la procedura del consenso informato rallenterà molto l'estensione dello screening in Italia. Come associazione speriamo che il Garante ci ripensi perché la procedura prevista sconvolgerebbe tutta l'organizzazione di base. Senza contare che i reparti non hanno personale dedicato da mettere a disposizione». In questa direzione si muove il progetto «Verona per le malattie metaboliche ereditarie» (info@aismee.org; numero verde 800.910.206), attraverso il quale Aismee si propone di raccogliere i fondi per potenziare il Centro di screening delle malattie metaboliche ereditarie di Verona dove la Regione ha attivato lo screening neonatale metabolico allargato. Il progetto ha un costo di 466 mila euro ripartiti su tre anni che Aismee si propone di coprire grazie a una campagna di raccolta fondi attraverso un Numero solidale 45593 attivo dal 20 maggio all' 8 giugno 2015.

27 maggio 2015 | 17:56
© RIPRODUZIONE RISERVATA

DOPO AVER LETTO QUESTO ARTICOLO MI SENTO...



PUBBLICA QUI IL TUO ANNUNCIO PPN

 <p>SuperRottamazione Su tutta la gamma Fiat hai 2.000€ di incentivo rottamazione Scopri di più!</p>	 <p>Alfa Romeo MiTo Con formula SuperRottamazione, MiTo è tua da 9.950 €. Scopri di più</p>	 <p>1000 Punti Payback Quota gratuita e supplementare inclusa Carta PAYBACK Amex</p>
--	---	--

CORRIERE DELLA SERA

Gazzetta | Corriere Mobile | El Mundo | Marca | RCS Mediagroup | Fondazione Corriere | Fondazione Cutuli
Copyright 2015 © RCS Mediagroup S.p.a. Tutti i diritti sono riservati | Per la pubblicità: RCS MediaGroup S.p.A. - Dir. Communication Solutions
RCS MediaGroup S.p.A. - Direzione Media Sede legale: via Angelo Rizzoli, 8 - 20132 Milano | Capitale sociale: Euro 475.134.602,10
Codice Fiscale, Partita I.V.A. e iscrizione al Registro delle Imprese di Milano n.12086540155 | R.E.A. di Milano: 1524326

Servizi | Scrivi | Cookie policy e privacy | CodiceSconto



Hamburg Declaration

PASSAPAROLA®

COUSA DICE IL PAESE

41% si sente



SONDAGGIO DEL GIORNO

ACCEDI

SALUTE | DOLCE VITA | GUSTO | TURISMO | HIT PARADE | MOTORI | FINANZA | VIAGGI | METEO

IL TEMPO.it

POLITICA | CRONACHE | ESTERI | ECONOMIA | SPORT | CULTURA & SPETTACOLI | ROMA | CABINET | MULTIMEDIA | HITECH & GAMES

27/05/2015 16:10

Tweet

Salute: esperto, -50% casi infertilità con prevenzione in 1 generazione maschi

Lenzi, specialisti in prima linea con campagne 'ad hoc' per giovani

Roma, 27 mag. (AdnKronos Salute) - I problemi di sterilità da adulti vanno affrontati da ragazzi. "Se si facesse una seria prevenzione in una generazione potremmo abbattere di oltre il 50% l'infertilità maschile. Come società scientifiche abbiamo fatto iniziative sotto

l'egida del ministero della Salute, una è la campagna di prevenzione 'Amico Andrologo' l'altra è la campagna 'Androlife' per sensibilizzare i ragazzi verso una maggiore salute del loro apparato sessuale e riproduttivo". Lo spiega Andrea Lenzi, nuovo presidente della Società italiana di Endocrinologia (Sie), tra i relatori della presentazione oggi a Roma del Piano nazionale per la fertilità. "Per quanto riguarda l'uomo - ricorda l'esperto - l'esame di base è rappresentato dallo spermogramma (ovvero l'esame del liquido seminale). Un'analisi citologica molto complessa che deve essere effettuata in centri altamente specialistici, dato che molti laboratori non possiedono l'expertise adeguata, e che può dare una idea della potenzialità fecondante del seme. Per la donna - prosegue - bisogna valutare la regolarità della ovulazione, la struttura dell'utero e la pervietà delle tube, che sono la via di passaggio degli ovuli verso l'utero". Oggi per dare una risposta alla voglia di famiglia di molte coppie con problemi di infertilità nelle mani delle medicina ci sono i metodi di procreazione assistita: "Le tecniche di fecondazione assistita - osserva Lenzi - hanno rappresentato uno dei più grandi successi della medicina degli ultimi decenni, consentendo di ottenere una gravidanza a coppie che fino a pochi anni fa sarebbero state considerate irreversibilmente sterili". "Purtroppo però, in alcuni casi, queste tecniche hanno portato alcune coppie ed alcuni medici - conclude l'esperto - a trascurare l'aspetto diagnostico e il tentativo di ottenere una fertilità naturale, e sono state applicate prima di aver cercato di capire e di trattare le cause che avevano portato all'infertilità".

AdnKronos

Commenti

Scrivi un commento

Dillo ad un amico

Nome:

Email:

Commento:

Riscrivi il codice che compare qui sopra:

Se il codice risultasse illeggibile CLICCA QUI per generarne un altro

 consenso al trattamento dei dati

I commenti inviati vengono pubblicati solo dopo esser stati approvati dalla redazione

Tuo nome:

Tuo indirizzo email:

Nome amico:

Email amico:

Commento:

 Invia una copia anche al tuo indirizzo di posta

Riscrivi il codice che compare qui sopra:

Se il codice risultasse illeggibile CLICCA QUI per generarne un altro

[Altri articoli che parlano di...](#)
[Categorie \(1\)](#)


SALUTE

Due coppie su dieci non riescono ad avere figli

Stili di vita sbagliati e malattie rendono sempre più difficile diventare genitori

Paolo Russo
A PAGINA 11

Culle sempre più vuote L'Italia è un Paese sterile

Due coppie su 10 non riescono a diventare genitori in modo naturale
Stili di vita sbagliati e malattie rendono più difficile fare figli

PAOLO RUSSO
ROMA

Che stiamo sempre più invecchiando lo sapevamo già. Colpa di un welfare poco generoso con chi decide di metter su famiglia, si è sempre detto senza sbagliare. Ma siamo anche un paese sterile e che nemmeno sa di esserlo. A svelarlo è il documento che i super-esperti nominati dal Ministro **Lorenzin** hanno allegato al Piano nazionale per la fertilità, presentato proprio ieri in streaming dalla titolare della Salute. In attesa di partorire a giorni due gemelli.

Mamme a 40 anni

Oramai due coppie su 10 hanno difficoltà a procreare per vie naturali. Solo 20 anni fa erano la metà. E non si credeva che il problema riguardi solo le donne. Anche i maschi non sono più fertili come un tempo, dato che la loro produzione di spermatozoi si è dimezzata nell'ultimo mezzo secolo. E poi c'è il fattore età. Corpi sempre più modellati dal fitness e dalle diete ci hanno fatto illudere che anche le lancette della fertilità potessero fermarsi. Ma non è così, perché sopra i 35 anni nel caso delle donne, i 50 per gli uomini le capacità di procreare si riducono al lumicino. A saperlo però sono meno della metà degli italiani. Così si tenta di fare figli sempre più in la negli anni. Tant'è che

dal 2012 le mamme over 40 sono raddoppiate, passando dal 3,1 al 6,2% e l'età media del parto è salita a 32 anni. La più alta d'Europa, dopo Spagna e Irlanda. Tanto il documento che il Piano nazionale si guardano bene dal demonizzare la procreazione assistita, «che può aiutare la fertilità naturale ma non sostituirla». Però si ricorda che anche qui l'età ha il suo peso, visto che dopo i 40 le possibilità di procreare sono del 10-15%, dopo i 43 quasi nulle. Anche se la maggioranza delle donne che ricorrono alla provetta sono proprio negli «anta». Infine, ma non da ultimo, ci sono le malattie, che se trascurate o non prese per tempo rendono infertili. «Dati allarmanti indicano un aumento delle malattie sessualmente trasmissibili tra i giovani e in particolare gli under 20», ha ricordato la **Lorenzin**, sottolineando che il Piano prevede campagne di informazione ad hoc per i ragazzi.

Patologie curabili

Ma le cause «sanitarie» dell'infertilità sono molte altre: disfunzioni agli ovuli, fibromi all'utero, endometriosi, patologie tubariche, varicocele o ritenzione testicolare per gli uomini. Tutte patologie che possono essere curate senza dover rinunciare a fare figli, purché vengano riconosciute e prese per tempo. Anche il tu-

more è causa di infertilità. Oggi sempre più spesso dal cancro si guarisce, ma quando la chemio ha azzerato le possibilità di procreare. Basterebbe ricorrere alla crioconservazione di ovuli e spermatozoi al momento della diagnosi. Ma in quei momenti pochi ci pensano, dottori compresi. Per questo il Piano fertilità prevede estese campagne di informazione e formazione.

Prevenzione

Ma anche e soprattutto che gli accertamenti necessari a prevenire le malattie killer della fertilità siano a totale carico dello Stato. Poi medici di famiglia e pediatri, ma anche ginecologi e operatori dei consultori dovranno informare i cittadini. E per farlo è previsto che anche i dottori ripassino un po' la materia con 3 corsi l'anno, che faranno anche punteggio per la carriera. Il tutto supportato dal prolungamento a 5 anni del «bonus bebè» e da campagne mediatiche che culmineranno nel «Fertility day» del 7 maggio. Il mese della donna. Che per tornare a far figli, oltre a una sanità amica, avrebbe pur sempre bisogno anche di un welfare un po' più generoso.



I numeri del calo delle nascite

64

mila

È il numero del calo delle nascite in Italia negli ultimi cinque anni, una cifra che, inevitabilmente, porta squilibri nella bilancia demografica

40

per cento

La «colpa» dell'infertilità in Italia è equamente ripartita tra i sessi: nel 40% dei casi sono sterili le donne, nel 40% i maschi, e nel restante 20% entrambi

84

per cento

Nel 2050 la popolazione inattiva sarà l'84% di quella attiva, un numero che preoccupa in chiave demografica ed economica

32

anni

È l'età media delle donne che partoriscono, un innalzamento che pone l'Italia tra le nazioni con le mamme più vecchie, la media europea è di 29,2 anni



ANDREA SABBADINI/BUENAVISTA

In Italia la natalità è in caduta libera

Home > Romaitalia > Spermatozoi ko per un italiano su dieci. Non fertile il 10% delle donne. Crollano le nascite

Spermatozoi ko per un italiano su dieci. Non fertile il 10% delle donne. Crollano le nascite

In vent'anni sono raddoppiate le coppie che non possono aver figli, tracolla la vitalità degli spermatozoi negli uomini. Il Governo corre ai ripari e vara il "Fertility day". Il piano del Ministero della Salute. **I DATI**

Mercoledì, 27 maggio 2015 - 13:23:00

[Guarda la gallery](#)

Nel 2050 l'84% degli italiani saranno persone di mezza età. Un dato insostenibile per il nostro paese e dato dalla combinazione dell'aumento della speranza di vita e dal crollo della natalità. Fa riflettere il dato diffuso dal Ministero della Salute: nel 2013 in media in Italia sono nati 1,39 figli per ogni donna, una statistica che colloca il nostro Paese tra gli Stati europei con i più bassi livelli e che, soprattutto, determina un progressivo invecchiamento della popolazione.

A contribuire al tracollo delle nascite è **l'infertilità di coppia raddoppiata nel corso dell'ultimo ventennio**. Su 10 coppie il 20% circa (1 su 5) ha difficoltà a procreare per vie naturali. Se circa il 40% delle cause di infertilità riguardano prevalentemente la componente femminile, l'altro 40% riguarda la componente maschile mentre un 20% invece è di natura mista.

Se negli ultimi 30 anni l'età media al concepimento in ambo i sessi è aumentata di quasi 10 anni, sia per l'uomo che per la donna, secondo i dati diffusi dal Ministero della Salute negli ultimi 50 anni il numero di spermatozoi nei maschi si è ridotto della metà.

Le patologie all'origine di questo tracollo della fertilità sono da ricercare nelle patologie che possono presentarsi nei primi 10 anni di vita come il criptorchidismo (ritenzione testicolare), le orchiti e la torsione del funicolo spermatico, mentre nel periodo puberale va posta particolare attenzione alle disfunzioni ormonali e al varicocele che prosegue a danneggiare la fertilità per tutta la vita. Poi subentrano le patologie legate agli stili di vita, come infezioni genitali che potrebbero manifestarsi anche dopo i 40 anni danneggiando più o meno gravemente la sessualità. Nella donna fra i 10 e i 15 anni le patologie femminili che più danneggiano la fertilità sono i disturbi del comportamento alimentare e le infezioni genitali oltre alle alterazioni ormonali.

Il Governo prova a correre ai ripari e il ministro della Salute, [Beatrice Lorenzin](#) ha annunciato l'istituzione di un 'Fertility day', che si terrà il 7 maggio nei comuni italiani, con l'intento di informare i cittadini sulla propria fertilità, su come proteggerla anche nei casi di malattie oncologiche. "L'istituzione della giornata nazionale di informazione e formazione sulla fertilità è proprio contenuta negli obiettivi del piano strategico e rappresenta un'occasione per richiamare l'attenzione di tutta l'opinione pubblica sul tema. L'evento, che sarà organizzato in collaborazione con l'Anci, sarà su scala nazionale, con successiva cadenza annuale, e coinvolgerà tutte le città che aderiranno, insieme all'ordine dei medici, delle società scientifiche, delle farmacie, delle scuole e delle famiglie. Saranno organizzati eventi formativi in teatri locali e in stand allestiti nelle piazze".

LE PREVISIONI DELL'ISTAT. Se nel 2013 la quota di anziani ultra-sessantacinquenni era pari al 18% e al 23% della popolazione, rispettivamente maschile e femminile, le più recenti previsioni demografiche elaborate dall'Istat1 mostrano una popolazione italiana così composta al 2050: il 12,6% di persone con età inferiore a 15 anni, il 54,4% nella cosiddetta fascia di età attiva (da 15 a 64 anni), un terzo di residenti con 65 anni ed, infine, il 7,6% di persone con 85 anni e più.

[ITALIA 2050, LO SCENARIO. ECCO TUTTI I DATI](#)

[IL PIANO DEL GOVERNO](#)

In vetrina

[Belen Rodriguez, ecco con chi sta Stefano De Martino](#)

ZURICH connect ti permette di risparmiare sull'assicurazione auto senza compromessi sulla qualità del servizio. [Scopri la polizza auto e fai un preventivo](#)

Trova LAVORO

immobiliare.it MIGLIAIA DI ANNUNCI! **ENTRA**

[Il video più apprezzato](#)

aiTV

[Crozza: "Grecia? In vendita su Amazon"](#)

Shopping con **Ciao!**

SMARTPHONE MANIA **VEDI+**



RICHIEDI ONLINE IL TUO MUTUO

Finalità del mutuo
-- Seleziona --

Importo del mutuo Euro Durata del mutuo -- anni

Un piano per la fertilità nell'Italia che non fa figli

Ultimi nell'Ue con 1,39 bimbi per donna E il 20% delle coppie fatica a procreare

Presentato ieri dal **ministro della Salute Lorenzin**:
«Vogliamo renderlo strutturale, almeno fino al compimento del quinto anno d'età del bebè»

LUCA MAZZA
ROMA

Migliorare le conoscenze dei cittadini su un aspetto fondamentale della loro vita. Fornire un'assistenza sanitaria qualificata, soprattutto attraverso la valorizzazione e il potenziamento dei consultori «come primo anello e filtro nella catena assistenziale delle patologie riproduttive». Investire sulla formazione di insegnanti, medici di famiglia e operatori sanitari, con corsi di aggiornamento ad hoc. E istituire, inoltre, un appuntamento fisso con cadenza annuale - a partire dal 7 maggio 2016 - per celebrare una Giornata nazionale sul tema. Sono alcune delle linee guida basilari del piano nazionale per la fertilità. Annunciato nei mesi scorsi, il programma con cui si punta a favorire la natalità in Italia è stato messo nero su bianco e presentato ieri al **ministero della Salute**. L'idea di elaborare il dossier nasce dall'esigenza di rispondere a un'emergenza che ormai ha raggiunto livelli altissimi. Bastano alcuni dati per capire quanto sia giustificato l'allarme. In Italia il 20% delle coppie ha difficoltà a procreare in maniera naturale, mentre vent'anni fa la percentuale era circa la metà. Le cause di questa problematicità risiedono per il 40% nella componente femminile, per l'altro 40% in quella maschile e per un 20% hanno un'origine mista. Negli ultimi cinquant'anni, inoltre, il numero di spermatozoi si è dimezzato e dagli anni Ottanta in poi l'età media

al concepimento è aumentata di quasi 10 anni per entrambi i sessi. A queste statistiche si aggiunge quella sulla diminuzione progressiva di bambini che nascono. La media di 1,39 figli per donna calcolata dall'Istat nel 2013, infatti, colloca l'Italia in fondo alla classifica dei Paesi Ue con uno dei più alti livelli di denatalità. Questa tendenza, unita anche all'aumento della longevità, senza opportuni correttivi, mette a rischio l'intero sistema di Welfare.

Per scongiurare un pericolo tanto serio e per non rassegnarsi a vivere in un Paese in cui si mettono al mondo sempre meno figli, secondo il **ministro della Salute, Beatrice Lorenzin**, urge un rinnovamento culturale in tema di procreazione. «La fertilità va collocata al centro delle politiche sanitarie ed educative», afferma in collegamento video **Lorenzin**, che col suo pancione (è incinta di due gemelli) rappresenta una «testimonial» ideale della campagna «Difendi la tua fertilità, prepara una culla nel tuo futuro».

Oltre a «formazione» e «informazione», la terza parola chiave è «prevenzione». «I dati sull'infertilità sono sottostimati - aggiunge la titolare del dicastero della Salute -. Spesso la coppia arriva dal medico quando è troppo tardi. Questo piano ha l'ambizione di essere un pilastro, di appartenere anche ad altri ministeri e di durare oltre questa legislatura». Tra gli strumenti da mettere in campo per sostenere la genitorialità, il ministro ricorda il «bonus bebè» e preannuncia la volontà di estendere la durata della misura: «È un contributo che abbiamo intenzione di far diventare strutturale per i primi cinque anni di vita del bambino». Nel testo si sottolinea pure l'importanza del ruolo giocato dalla famiglia: «È insostituibile».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL PROGETTO

Campagna informativa dedicata ai giovani e una Giornata nazionale dal 7 maggio 2016

Diverse le azioni messe in campo dal Piano nazionale per combattere l'infertilità. Innanzitutto, il progetto punta a realizzare campagne informative ad hoc per i giovani sia attraverso i social network sia definendo accordi di collaborazione con il ministero dell'Istruzione. Il Piano prevede pure la creazione di Unità ad hoc negli ospedali per favorire ed assistere le coppie che vogliono un figlio ed hanno problemi di fertilità, includendo anche un percorso per i pazienti oncologici, e verrà istituita una Giornata nazionale per la fertilità, il Fertility Day, a partire dal 7 maggio 2016. Questo Piano, ha chiarito il [ministro della Salute, Beatrice Lorenzin](#), ormai prossima a partorire due gemelli, «è un punto di partenza strategico». Si tratta certamente di «obiettivi ambiziosi - ammette [Lorenzin](#) - ma alla portata di un Sistema sanitario di eccellenza come il nostro». La sfida è notevole. La combinazione tra la persistente denatalità ed il progressivo aumento della longevità conducono infatti a stimare che, nel 2050, la popolazione inattiva sarà in misura pari all'84% di quella attiva, ed il carico sociale ed economico della popolazione inattiva (0-14 anni e 65 anni ed oltre) su quella attiva (15-64 anni) si stima si incrementerà nel prossimo quarantennio del 55%.

Ministero Salute Piano per la fertilità con informazioni e bonus bebè esteso

ANTONELLA MARIANI

A 25 anni è troppo presto, a 30 è appena arrivato il contratto di lavoro, a 35 è il momento di godersi la vita a due... Esiste un'ampia letteratura sulle ragioni per le quali le coppie spingono sempre più in avanti l'età per mettere al mondo un figlio.

A PAGINA 2. **MAZZA** A PAGINA 13

OLTRE IL PIANO PER FAVORIRE LA NATALITÀ

UN INVESTIMENTO FERTILE

di Antonella Mariani

A 25 anni è troppo presto, a 30 è appena arrivato il contratto di lavoro, a 35 è il momento di godersi la vita a due... Esiste un'ampia letteratura sulle ragioni per le quali le coppie spingono sempre più in avanti l'età per mettere al mondo un figlio (talvolta troppo in avanti: le primipare italiane in media hanno 30,6 anni, le più "mature" d'Europa). In verità, i comportamenti procreativi di tante coppie, oggi, sembrano frutto di "non scelte" o perlomeno di scelte obbligate. Come ci si può immaginare padri e madri senza la certezza di un reddito dignitoso? Oppure, all'opposto, se si ha un lavoro troppo invadente, poco flessibile, e tutt'intorno servizi alla famiglia carenti? Chiederselo è perfino banale. Il fatto vero è che le coppie imparano presto a controllare la propria fecondità. La "imprigionano" per decenni dentro le gabbie che la società o gli stili di vita sembrano imporre. La maternità e la paternità finiscono in coda alle priorità di vita. Finché poi ne esplose il desiderio. E il figlio diventa un bisogno assoluto, anche oltre le difficoltà biologiche. Il varo del Piano per la fertilità è un segno forte di attenzione alle coppie italiane che, lo ricordiamo, desidererebbero due figli ma poi si accontentano di metterne al mondo in media 1,39. Quando nelle scuole – come prevede tra l'altro il Piano presentato ieri dal ministro **Lo-renzin** – si spiegherà ai ragazzi e alle ragazze quali comportamenti compromettono la loro possibilità di diventare in futuro padri e madri

sarà aggiungere contenuti ai corsi, ampiamente diffusi, di educazione sessuale. Quando gli ambulatori di consulenza negli ospedali ascolteranno le coppie infertili e cercheranno soluzioni mediche, senza spingerle in tutta fretta nelle cliniche della procreazione assistita, sarà un altro passaggio importante.

Ma più di tutto conta aver sottolineato, laicamente e scientificamente, che la fertilità è un valore per la società, e che dunque preservarla è un obiettivo di sanità pubblica. È un passo fondamentale, ma è pur sempre il primo di un lungo percorso, se l'obiettivo è quello di tentare di far uscire l'Italia dall'inverno demografico. C'è di mezzo la struttura e l'organizzazione del lavoro, la disponibilità di supporti e incentivi alla famiglia. Soprattutto l'investimento che un Paese può scegliere di mettere in campo per i giovani e per il loro desiderio di futuro, che è il futuro di tutti. Perché la decisione di mettere al mondo uno, due, tre... bambini è anche, ma non solo, una questione di fertilità.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



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


Fertilità e natalità. Tutti i dati italiani e le previsioni per il futuro



27 MAG - Siamo tra i Paesi in Europa dove nascono meno bambini (1,39 per donna nel 2013) e tra quelli dove l'età media delle donne al primo parto supera i 30 anni. Rispetto al 2012, le madri over 40 sono raddoppiate (dal 3,1% al 6,2% nel 2012) e particolarmente elevato è stato l'aumento delle quote di donne che avevano più di 40 anni quando è nato il loro primo figlio (passate dal 1,5% al 4%). Al contrario, le madri fino a 24 anni sono diminuite dal 13 all'11,4%. Due dati, denatalità ed età media delle madri, che devono essere letti congiuntamente, perché proprio l'età è il fattore prevalente nel determinare la fertilità femminile. E se è vero che le tecniche di procreazione medicalmente assistita possono aiutare la fertilità naturale, è altrettanto vero che non sostituirli.

Se dunque le italiane e gli italiani non cominceranno a prendersi cura della propria fertilità, l'Italia sarà destinato a diventare un Paese sempre più composto da anziani. Le previsioni per il 2050 sono queste: il 12,6% di persone con età inferiore a 15 anni, il 54,4% nella cosiddetta fascia di età attiva (da 15 a 64 anni), un terzo di residenti con 65 anni ed, infine, il 7,6% di persone con 85 anni e più.

ECCO, NEL DETTAGLIO, TUTTI IN MATERIA DI TUTELA E CONOSCENZA DELLA FERTILITÀ E PREVENZIONE DELLE CAUSE DI INFERTILITÀ: RACCOLTI DAL TAVOLO CONSULTIVO ISTITUITO PRESSO IL MINISTERO DELLA SALUTE

Denatalità. In Italia solo 1,39 figli per donna. E il Sud non fa più eccezione. Ma a fare figli nel Centro Nord sono soprattutto le straniere

In Italia la bassa soglia di sostituzione nella popolazione non consente di fornire un ricambio generazionale. Il valore di 1,39 figli per donna, nel 2013, colloca il nostro Paese tra gli Stati europei con i più bassi livelli. Questo determina un progressivo invecchiamento della popolazione. La combinazione tra la persistente denatalità ed il progressivo aumento della longevità conducono a stimare che, nel 2050, la popolazione

inattiva sarà in misura pari all'84% di quella attiva. L'Istat ha stimato nel 2013 circa 64.000 bambini nati in meno negli ultimi 5 anni.

L'analisi del fenomeno della denatalità nel nostro Paese evidenzia delle differenze territoriali, in quanto l'andamento delle nascite nelle tre aree geografiche – Nord (ovest ed est) Centro e Mezzogiorno (sud e isole) - ha avuto dinamiche diverse. All'inizio degli anni '80 solo il Mezzogiorno era contraddistinto da un tasso di fecondità totale maggiore di 2 nati per donna. Gli ultimi 20 anni sono stati caratterizzati da una inversione della geografia della fecondità: le regioni del Centro-Nord hanno raggiunto e superato quelle meridionali, interessate da un costante percorso di declino. Questa inversione è il risultato delle nascite nella popolazione straniera: una maggiore concentrazione della presenza di immigrati nel Nord, unita ad una più elevata fecondità degli stranieri, rappresentano una spiegazione del divario attualmente esistente; nel Nord il numero di nati da madri non italiane è pari al 28%, nel Centro si attesta al 23%, mentre nel Mezzogiorno non giunge nemmeno all'8%.

Previsioni demografiche: nel 2050 ci saranno 262,8 anziani ogni 100 giovani. Nel 2011 erano 147

Le previsioni demografiche stimano, nel 2050, una quota di ultrasessantenni pari al 22% della popolazione mondiale (circa 2 miliardi di persone) e pari al 37% della popolazione europea. L'aumento della sopravvivenza e il calo della fecondità hanno reso anche l'Italia tra i paesi con il più elevato livello di invecchiamento, con un processo destinato ad accelerare nel prossimo futuro. Se nel 2013 la quota di anziani ultra-sessantacinquenni era pari al 18% e al 23% della popolazione, rispettivamente maschile e femminile, le più recenti previsioni demografiche elaborate dall'Istat mostrano una popolazione italiana così composta al 2050: il 12,6% di persone con età inferiore a 15 anni, il 54,4% nella cosiddetta fascia di età attiva (da 15 a 64 anni), un terzo di residenti con 65 anni ed, infine, il 7,6% di persone con 85 anni e più. Tra gli indici demografici che sintetizzeranno questo quadro, merita soffermarsi sull'indice di invecchiamento (rapporto percentuale tra il numero di ultra-sessantacinquenni ed il numero di giovani con meno di 15 anni) che al 2050 si stima pari a 262,8 (nel 2011 erano 147,2 secondo l'Istat), sull'indice di dipendenza degli anziani (rapporto percentuale tra numero di ultra-sessantacinquenni e popolazione con età tra 15 e 64 anni) pari a 60% ed, infine, sull'indice di dipendenza strutturale, che rappresenta il carico sociale ed economico della popolazione inattiva (0-14 anni e 65 anni ed oltre) su quella attiva (15-64 anni) e che si stima si incrementerà nel prossimo 40-ennio del 55%.

Infertilità. Una coppia su 5 non riesce ad avere figli

- Su 10 coppie il 20% circa (1 su 5) ha difficoltà a procreare per vie naturali
- 20 anni fa la percentuale era circa la metà
- CIRCA IL 40% delle cause di infertilità riguardano prevalentemente la componente femminile, l'altro 40% riguarda la componente maschile ed un 20% invece è di natura mista.
- Negli ultimi 50 anni il numero di spermatozoi nel maschio si è ridotto della metà
- Negli ultimi 30 anni l'età media al concepimento in ambo i sessi è aumentata di quasi 10 anni, sia per l'uomo che per la donna

- Nei primi 10 anni di vita le patologie maschili che più danneggiano la fertilità sono il criptorchidismo (ritenzione testicolare), le orchiti e la torsione del funicolo spermatico
- Nel periodo puberale (12-14 anni) le patologie maschili che più danneggiano la fertilità sono problemi ormonali e il varicocele che prosegue a danneggiare la fertilità per tutta la vita.
- Dai 14 ai 20 le patologie maschili che più danneggiano la fertilità sono le infezioni genitali e gli stili di vita alterati
- Dai 20 ai 40 potrebbero manifestarsi anche problemi più o meno gravi di sessualità, specie nel maschio
- Nella donna fra i 10 e i 15 anni le patologie femminili che più danneggiano la fertilità sono i disturbi del comportamento alimentare e le infezioni genitali oltre alle alterazioni ormonali
- Nella donna fra i 15 e i 20 anni le patologie femminili che più danneggiano la fertilità sono le infezioni e gli alterati stili di vita e le patologie più frequenti sono i disturbi dell'ovulazione spesso conseguenti ad eccesso o difetto ponderale
- Nella donna fra i 20 e i 40 anni le patologie femminili che più danneggiano la fertilità sono i disturbi ovulatori, l'ovaio policistico, le infezioni genitali, i fibromi

La salute riproduttiva inizia nel bambino. Insegnategli i corretti stili di vita

Fin dall'adolescenza la funzione riproduttiva va difesa evitando stili di vita scorretti ed cattive abitudini (come ad esempio il fumo di sigaretta e l'alcool), particolarmente dannose per gli spermatozoi e per gli ovociti. E' essenziale inoltre evitare, fin dall'infanzia, l'obesità e la magrezza eccessiva e la sedentarietà, oltre a fornire strumenti educativi ed informativi agli adolescenti per evitare abitudini che mettono a rischio di infezioni sessualmente trasmesse o gravidanze indesiderate. Durante le visite pediatriche, per i bilanci di salute, è opportuno discutere di pubertà, sessualità con i pazienti ed i genitori, educare a "stili di vita" protettivi.

L'età femminile incide sulla fertilità. Il momento migliore per una gravidanza è tra i 20 e i 30 anni

L'età femminile gioca un ruolo fondamentale sulla capacità riproduttiva. Le giovani donne devono sapere che la "finestra fertile" femminile è limitata e che la qualità degli ovociti si riduce al crescere dell'età particolarmente dopo i 35 anni, quando concepire un bambino diventa progressivamente sempre più difficile.

Infatti, la fertilità della donna risulta massima a un'età tra i 20 e i 30 anni poi decresce, in modo repentino dopo i 35 anni, fino ad essere prossima allo zero già diversi anni prima della menopausa. L'ingresso nella fase di subfertilità o infertilità avviene per molte donne intorno a 40 anni, ma può essere anche molto più precoce.

Le tecniche di PMA possono aiutare la fertilità naturale ma non sostituirla.

Le tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) non possono correggere il danno ovocitario (qualitativo e quantitativo) correlato all'età femminile, ma possono solo facilitare e risolvere alcuni fattori meccanici o non di sterilità.

Anche per i trattamenti di PMA l'età della donna rappresenta il fattore che più riduce la possibilità di avere un bambino. Nelle tecniche omologhe, i tassi di successo per madri over 40 sono uguali o inferiori al 10-15% a seconda delle casistiche, e diventano trascurabili dopo i 43 aa mentre sono superiori se si ricorre alla donazione di ovociti derivati da donne più giovani.

Nelle tecniche di I livello (11.5% nascita per paziente), nelle pazienti con età inferiore ai 34 anni la probabilità di ottenere una gravidanza è del 13,3%; nelle pazienti con più di 42 anni la percentuale scende al 2,6%.

Nelle tecniche di II e III livello (18.0% nascita per paziente), nelle pazienti con età inferiore ai 34 anni la percentuale di gravidanza sui prelievi (tecniche a fresco) è del 30,8% e scende fino al 5,7% nelle pazienti con età superiore a 43 anni.

Dopo i 45 anni la possibilità di avere un bambino con i propri ovociti attraverso le tecniche di PMA è aneddotica.

Fertilità e malattie. La patologia ovulatoria è la principale causa di sterilità femminile, ma non l'unica

Il sistema riproduttivo è particolarmente vulnerabile alle "interferenze" provenienti dall'ambiente in alcuni periodi critici e sensibili dello sviluppo biologico.

La principale causa di sterilità femminile è la patologia ovulatoria. La Sindrome dell'ovaio policistico (PCOS) è l'alterazione endocrina più comune durante gli anni fertili e colpisce una percentuale della popolazione variabile tra il 5 e il 10%.

Le disfunzioni ovulatorie possono essere curate con successo. Le infezioni pelviche, acute o subacute, spesso trasmesse per via sessuale, possono compromettere la fertilità della donna, attraverso un danno della funzione tubarica. Gli anticoncezionali di barriera e il tempestivo impiego dei presidi medici possono prevenire o ridurre i danni sulla fertilità femminile ma non sono sufficienti senza un comportamento sessuale consapevole e responsabile.

I fibromi sono la lesione uterina più frequentemente osservata durante il periodo fertile. In generale i miomi uterini possono ridurre la fertilità o causare un aumento di abortività in relazione alle dimensioni, al numero ed alla collocazione anatomica; nella maggior parte dei casi sono suscettibili di correzione chirurgica. La prevalenza dei fibromi aumenta con l'età, essendo molto bassa prima dei 20 anni, e crescendo gradualmente sino ad avere una maggiore incidenza in epoca pre-menopausale.

L'endometriosi è spesso causa di infertilità femminile, ed i sintomi ad essa associati condizionano fortemente la qualità della vita della donna. Una rilevante percentuale di donne con tale patologia ricorre all'aiuto medico per il concepimento. Circa il 5% delle donne in periodo fertile è affetto da malattia endometriosica.

Tale stima sale al 25-40% nelle donne infertili e al 60-70% in quelle con dolore pelvico cronico.

La sterilità di origine tubarica è responsabile del 25-35% dei casi di sterilità femminile, dovuta a pregressi episodi di malattia infiammatoria pelvica, endometriosi pelvica, pregressi interventi chirurgici. Le patologie tubariche lievi e moderate sono correggibili chirurgicamente, mentre le forme severe implicano il ricorso alla fecondazione in vitro.

Fertilità, fumo e stili di vita

Tra i fattori tossici che possono essere associati ad un deterioramento della fertilità, il più diffuso e più discusso è il fumo di tabacco. Il fumo di sigaretta riduce la fertilità ed aumenta il tempo necessario per ottenere la gravidanza.

Spesso la dedizione al fumo si associa ad una maggiore sedentarietà, maggior consumo di alcool e rischio di obesità. E' stato dimostrato come la copresenza delle suddette variabili negative sia sufficiente ad abbattere le chances di gravidanza spontanea in un anno solare dall'83 al 38%.

Età media al parto. Il primo figlio nasce a 32 anni circa, ma sempre più numerose le mamme over40

L'età media al parto è giunta ormai a 32 anni circa; la quota di donne giunte al parto a più di 30 anni di età passa dal 70% al 73% nel quinquennio 2005 - 2010. L'incremento è riconducibile all'aumento delle partorienti con 40 anni ed oltre. Rispetto al 2012, le madri over 40 sono raddoppiate (dal 3,1% al 6,2% nel 2012). Particolarmente elevato è stato l'aumento delle quote di over 40 al primo figlio, passate dal 1,5% al 4%, mentre le madri fino a 24 anni sono diminuite dal 13 all'11,4%.

L'età media al parto si è avvicinata ai 30 anni nell'ultimo decennio anche nell'insieme dei Paesi UE, passando da un valore medio globale di 29,2 anni nel 2003 a 29,8 anni nel 2012. Se nella prima annualità soltanto 6 Paesi (Spagna, Irlanda, Italia, Lussemburgo, Paesi Bassi, Svezia e Danimarca) superavano i 30 anni di età media, tale valore, nel 2012, è stato superato da più della metà degli Stati. Sempre nel 2012, la graduatoria dei Paesi UE, in base all'età media al parto caratterizza, inoltre, il nostro Paese per il terzo valore più elevato (31,4 al 2012) dopo la Spagna e l'Irlanda.

Parti e livello di istruzione delle partorienti

Delle donne che hanno partorito nell'anno 2005, il 40,9% possiede almeno un diploma di scuola superiore, il

41,5% ha una scolarità medio-bassa mentre il 17,6% ha conseguito la laurea; nel 2010, il 44,2% delle partorienti ha una scolarità medio alta, il 33,3% ha un titolo di studio medio-basso mentre il 22,5% è in possesso di laurea. Il generale incremento del livello di istruzione delle partorienti è senz'altro correlabile alle variazioni di scolarizzazione tra le coorti che entrano in età riproduttiva; le variazioni più pronunciate nelle partorienti a confronto si osservano nella fascia di età tra 30 e 39 anni.

I giovani e la fertilità. Poca informazione e scarsa presa di coscienza ritardano le cure e aumentano il rischio di malattie

Meno del 50% delle persone sanno che l'età è il fattore prevalente nel determinare la fertilità femminile. Uno dei fattori che peggiorano la possibilità di risoluzione della infertilità è anche la bassa coscienza del problema da parte delle stesse coppie infertili, che si riflette nella bassa richiesta di aiuto medico. Da una revisione dei surveys internazionali di popolazione risulta che la percentuale di coppie infertili che chiede aiuto medico è in media del 56.1% (range 42.0-76.3%) nei paesi sviluppati, e soltanto il 22.4% viene curato. Anche in Italia sembra che la situazione sia simile. In uno studio multicentrico italiano del 2013 si è rilevato che l'intervallo tra la presa di coscienza del problema infertilità e la prima consultazione medica era stata di circa 13 mesi ed era stato più breve se le donne avevano un livello di scolarità più elevato. L'intervallo tra la prima consultazione e la presa in carico da parte di un centro specializzato era stato poi di circa 10 mesi. Le adolescenti vanno incontro con elevata frequenza a patologie per cui può essere attuata una efficace prevenzione, in particolare per le infezioni sessualmente trasmesse (IST) e l'immunodeficienza da virus HIV. Circa il 40% di tutti nuovi casi di infezione da HIV riguardano soggetti di età compresa tra i 15 ed i 24 anni. Circa il 50% delle adolescenti con HIV non è a conoscenza di essere positiva.

Adolescente e giovane adulto maschio. Superata l'età infantile, con la pubertà e il raggiungimento dell'età adulta i fattori di rischio maggiormente lesivi per la salute sessuale e riproduttiva dell'uomo sono rappresentati dalle abitudini sessuali e di vita. È stato ampiamente dimostrato che l'allarmante incremento delle patologie andrologiche, registrato negli ultimi anni, è riconducibile a comportamenti scorretti o dannosi acquisiti in età giovanile, legati ad una insufficiente informazione. I giovani maschi ricevono la maggior parte dell'informazione sulla sessualità dagli amici, seguiti da film e televisione. Circa il 60% dei ragazzi ha dichiarato di essere sessualmente attivo e di avere rapporti sessuali completi, ma oltre il 47% ha avuto rapporti non protetti. L'età del primo rapporto è $16 \pm 1,3$ anni. Per quanto riguarda l'orientamento sessuale solo l'1,9% si definisce omo o bisessuale, lo 0,8% non conosce ancora il proprio orientamento sessuale e circa l'1,9% ha preferito non rispondere a questa domanda. Le disfunzioni sessuali colpiscono il 9,7% dei ragazzi.

Le malattie sessualmente trasmesse e la malattia infiammatoria pelvica.

Le infezioni a trasmissione sessuale rappresentano un importante fattore di infertilità, sia femminile che maschile, dato che, una volta acquisite, possono dare origine ad alterazioni spesso irreversibili nel funzionamento degli organi della riproduzione. La PID (Pelvic inflammatory disease) colpisce il 5-15% delle donne in età riproduttiva e la fascia maggiormente interessata è compresa tra i 16 e i 24 anni. L'esatta prevalenza di PID è tuttavia sottostimata. La prevalenza del danno tubarico aumenta con il numero di episodi di PID, passando dal 12% dopo il primo episodio, al 23% dopo 2 episodi e raggiunge il 54% dopo il terzo episodio. Secondo la World Health Organization (WHO), la Neisseria Gonorrhoeae e la Chlamydia Trachomatis sono tra le principali infezioni sessualmente trasmesse (IST) batteriche. Il Mycoplasma genitalium e gli anaerobi sono considerati responsabili della PID mentre il Trichomonas vaginalis, Gardnerella vaginalis e Mobiluncus possono avere un ruolo etiologico nei casi di coinfezioni ricorrenti e/o non trattate (20% dei casi). Si stima che vi siano circa 92 milioni di nuovi casi di infezioni da Chlamydia trachomatis all'anno in tutto il mondo, di cui 3-4 milioni in USA, 5 milioni nell'Europa Occidentale e 16 milioni nell'Africa subsahariana.

La Sifilide. Un'ulteriore categoria di infezioni sessualmente trasmesse è costituita dalla sifilide.

Tra 30 Stati membri dell'UE / SEE sono stati segnalati nel 2012, 20 803 casi di sifilide, con la maggioranza (85%) in persone di età superiore ai 25 anni. Il problema della diffusione di questa infezione fra i giovani è sicuramente legato alla scarsa consapevolezza dei rischi legati a rapporti sessuali non protetti.

Il papillomavirus. L'HPV è un virus molto diffuso: si calcola che 8 persone su 10 entrino in contatto con esso almeno una volta nel corso della loro vita. Alcuni dati della recente letteratura circa la relazione tra HPV e gravidanza ipotizzano che l'HPV può influenzare negativamente gli esiti della gravidanza, può contribuire alla sterilità e può aumentare il rischio di aborto spontaneo. Ci sono alcuni studi che dimostrano che, nell'uomo, la presenza di HPV nello sperma è spesso associata ad una riduzione della motilità e ad una presenza di anticorpi anti-spermatozoi

HIV ed epatiti. L'organizzazione mondiale di sanità stima che nel 2009 oltre 33 milioni di persone nel mondo erano affette da HIV, di queste oltre la metà erano donne, la maggior parte in età riproduttiva.

Le infezioni virali croniche possono alterare nell'uomo la qualità del seme e sono considerate un fattore di rischio per la fertilità.

Fertilità e tumori. La fertilità può essere difesa dal cancro

Ogni giorno in Italia vengono diagnosticati almeno 30 nuovi casi di tumore in pazienti di età inferiore ai 40 anni, pari al 3% della casistica generale (stima AIRCUM 2012), contando nel 2010 7828 nuovi casi, con netta prevalenza per il sesso femminile (4897 donne vs. 2931 uomini).

In Italia la percentuale delle 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. Nel caso di pazienti oncologici il desiderio di genitorialità si associa alla preoccupazione relativa alla prognosi oncologica, nonché al timore di possibili danni al feto quale conseguenza tardiva dei trattamenti antitumorali ricevuti prima del concepimento.

Le tecniche di crioconservazione di ovociti, embrioni e tessuto ovarico hanno raggiunto livelli di efficienza impensabili fino a qualche anno fa. Diventa quindi prioritario che i centri che si occupano di oncologia dell'età fertile abbiano un referente che organizzi un percorso specifico per ciascuna paziente a seconda dell'età, della patologia e delle cure oncologiche previste.

In caso di tumore in età fertile, team di specialisti dovrebbero fare il counselling appropriato e proporre la giusta tecnica di preservazione della fertilità per ogni caso specifico.

Fonte: Ministero della Salute, "Tavolo consultivo in materia di tutela e conoscenza della fertilità e prevenzione delle cause di infertilità" per il piano nazionale per la fertilità

27 maggio 2015

© Riproduzione riservata

Articoli collegati:

■ [Italia senza figli. Una coppia su 5 non riesce ad averli. Anche il welfare è a rischio. Ecco il Piano nazionale "fertilità" di Lorenzin](#)

agi.it

Home **Cronaca** **Politica** **Economia** **Estero** **Spettacolo** **Sport** **Salute** **Food** **Ricerca e sviluppo** **News in English** | Portali agi | Regionali agi
 Borsa | Tech | Travel | Cinema | Musica | Motori | Arte | Gossip | Moda | + PEI News Login

Cerca


[Segui @Agenzia_Italia](#)

Ricerca e Sviluppo

Sanita': Federfarma, collaborazione farmacie per Piano fertilita'

15:52 27 MAG 2015

(AGI) - Roma, 27 mag. - "Le farmacie collaboreranno nel realizzare gli obiettivi del Piano Nazionale per la Fertilita' facendo la loro parte nell'opera di sensibilizzazione dei cittadini su questo importante tema di salute pubblica. Ben venga in questo quadro l'istituzione dall'anno prossimo della Giornata nazionale "Fertility Day" (7 maggio), durante la quale le farmacie potranno dare informazioni e consigli di elevata professionalita'". Lo afferma Annarosa Racca, presidente di Federfarma, componente del Tavolo per la Fertilita', istituito a ottobre dal Ministro Beatrice Lorenzin. "Le farmacie possono essere determinanti nello sfatare falsi miti e nel rendere i cittadini piu' consapevoli su temi quali la procreazione - dichiara Racca -, gli anni di durata della fertilita', la prevenzione di malattie che possono precludere la capacita' riproduttiva. Su prescrizione del medico e dello specialista possono realizzare preparazioni galeniche con dosaggi personalizzati. Gia' oggi moltissime farmacie dedicano attenzione particolare alla maternita' con iniziative di comunicazione su integrazione alimentare e controlli in gravidanza e di supporto all'allattamento al seno. (AGI) .

TAGS +

RSS

Tweet

Speciale Expo2015

agiEXPO

ELEZIONI Amministrative 2015



RC Auto



ADSL



Prestiti



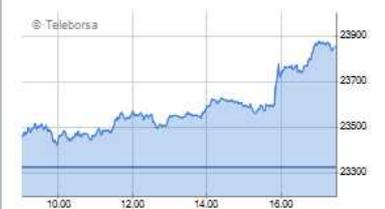
Conti



BORSA

Descrizione	Valore	Var. %
FTSE MIB	23.861,07	+2,29 ▲
FTSE Italia All-Share	25.421,36	+2,17 ▲
FTSE Italia Mid Cap	33.368,53	+1,06 ▲
FTSE Italia STAR	25.391,65	+1,03 ▲

Spread BTP-Bund 131 punti -5,34 ▼



Borsa Italiana

teleborsa



ASSOCIAZIONE NAZIONALE
FRA LE BANCHE POPOLARI



NEWS
PEI NEWS
il nuovo servizio di informazione
sulla Politica Estera Italiana.



ASSOCIAZIONE
ITALIA EMIRATI ARABI
ITALY-UNITED ARAB EMIRATES
ASSOCIATION

I PORTALI

► agiEuropa ► agiEnergia ► agiSalute
 ► agiChina ► agiArab ► Scelte Sostenibili





«Stop maternità surrogata»: ora la petizione è in italiano Tra i firmatari anche un'associazione francese di lesbiche

E' finalmente disponibile anche in italiano il testo della petizione «Stop surrogacy now» (Basta maternità surrogata, www.stopsurrogacynow.com), l'appello contro la maternità surrogata che riunisce personalità delle più diverse estrazioni culturali, etniche e religiose. La richiesta di vietare a livello mondiale la pratica dell'utero in affitto ha quasi raggiunto le 4mila firme in meno di un mese. Tra i primi firmatari c'è Jennifer Lahl, fondatrice e presidente del Center for Bioethics and Culture Network (Cbc), associazione impegnata contro la manipolazione della vita umana e lo sfruttamento delle donne (il Cbc ha prodotto il documentario *Eggsploitation*, documentario sul mercato dei gameti femminili). «Stop surrogacy now» denuncia il traffico degli uteri che coinvolge donne povere e disinformate circa i reali rischi legati alla maternità surrogata. Ma a essere violati non sono solo i diritti delle donne: i bambini diventano oggetto di compravendita, vedendo calpestate la loro dignità di persone. Anche la statunitense Kathleen Sloan, leader femminista della National Organization for Women, ha sottoscritto la petizione, per opporsi allo sfruttamento del corpo femminile. La Sloan ha definito gli Usa come un vero e proprio far west in tema di leggi sull'utero in affitto. Per «Stop surrogacy now» e contro la manipolazione della vita si è schierato anche José Bové, europarlamentare dei verdi, che ha firmato la petizione e spiegato la sua posizione contro il «diritto al figlio» in un'intervista ad *Avvenire* pubblicata su *vita* una settimana fa.. Molte anche le organizzazioni che hanno aderito all'appello: tra esse La Lune, nota associazione di lesbiche francesi, e la Act, realtà olandese contro il traffico di bambini.

Lorenzo Schoepflin

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Giovedì,
28 maggio 2015

Si può
ragionare
dando torto
alla realtà?

vita@avvenire.it

Sono italiane le staminali «immortali»

in laboratorio

di Alessandra Turchetti

Pier Mario Biava e Carlo Ventura presentano un metodo rivoluzionario per la riprogrammazione delle cellule adulte: «Così rendiamo superati gli interventi artificiali sul Dna, andando oltre gli studi di Yamanaka»

«**L**a medicina di domani sarà completamente diversa da quella che conosciamo oggi. Le nostre ricerche dimostrano che la vita si organizza attraverso "pacchetti di informazione", ovvero molecole che segnano il destino delle cellule con cui interagiscono, secondo una modalità ciclica che si attiva durante lo sviluppo embrionale, e tale meccanismo può essere utilizzato per curare le malattie in modo fisiologico». Così Pier Mario Biava, medico del lavoro e ricercatore dell'Irccs Multimedica di Milano, studioso da anni dei processi di differenziazione e riprogrammazione cellulari, ha annunciato ieri un cambio sostanziale di paradigma delle scienze mediche. Insieme al collega Carlo Ventura, co-autore degli studi e responsabile dell'Unità di Ricerca dell'Istituto nazionale biostrutture e biosistemi (Inbb), ha illustrato le nuove frontiere della riprogrammazione cellulare, ovvero come determinare il destino delle cellule staminali sane e patologiche. Ha partecipato all'incontro Ervin Laszlo, filosofo della scienza, presidente e fondatore del Club internazionale di Budapest, candidato

due volte al Nobel per la pace per il suo impegno a favore dello sviluppo di una nuova coscienza globale.

Professor Biava, cosa intende per cambiamento di visione nella medicina?

Partiamo dal presupposto che la cellula non è mai isolata ma fa parte di una rete in cui passano infiniti segnali: la vita si organizza secondo il principio di questa informazione, come le ricerche da me condotte hanno fin dall'inizio dimostrato. Già nel 1988, infatti, in un articolo pubblicato su *Cancer Letter*, avevo osservato che fattori presenti nel microambiente embrionario erano in grado di riprogrammare le cellule tumorali verso un comportamento "normale", dimostrando, così, l'ipotesi che il tumore fosse un processo reversibile. Anziché focalizzare l'attenzione sulla mappatura del Dna e i singoli geni, come i più stavano facendo, noi abbiamo cominciato a svelare il codice "epigenetico", ovvero il complesso sistema di regolazione alla base dell'espressione genica.

A quali conclusioni siete arrivati?

La chiave non è più agire sul Dna ma sulla sua regolazione che avviene attraverso queste moleco-



le che contengono le "istruzioni per l'uso": si tratta di proteine per oltre il 90% e di acidi nucleici in piccola parte, trasferiti in vescicole chiamate "esosomi", che interagiscono con cellule specifiche a seconda di cosa contengono. Nelle ultime ricerche, per la prima volta al mondo, abbiamo reso «immortali» le staminali adulte umane, proprio come aveva fatto Yamanaka, senza però introdurre geni dall'esterno ma mantenendo attivi in modo naturale quelli interni capaci di impedire l'invecchiamento, e al tempo stesso, inibendone altri che lo favoriscono.

Quali sono le ricadute applicative?

Conoscendo questi processi, si può determinare il destino delle staminali normali e patologiche, rendendo obsolete gli interventi artificiali sul Dna. Avendo visto che una ridondanza di questi fattori è in grado di impedire in modo molto significativo la degenerazione delle cellule nervose, puntiamo molto alla medicina rigenerativa e alla cura di tutte quelle patologie croniche con perdita cellulare. Un'altra parte dei fattori è in grado, invece, di rallentare la moltiplicazione delle cellule, o differenziandole o inducendone la morte, quindi largo a nuove prospettive per il cancro e la psoriasi, così come per i trapianti di staminali che potrebbero essere evitati in futuro trasferendo solo le molecole da esse prodotte.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



«Cellule fetali efficaci contro il Parkinson»

Un uomo di 55 anni affetto da morbo di Parkinson ha ricevuto un'iniezione di cellule cerebrali fetali nel cervello: gli scienziati dell'Università di Cambridge pensano che, grazie al trattamento, potrebbe arrivare a recuperare il pieno controllo dei suoi movimenti in cinque anni. Ne dà notizia la rivista *New Scientist*. Il protocollo fu lanciato 28 anni fa in Svezia, ma due studi americani non registrarono benefici significativi e la procedura fu abbandonata in favore dei trattamenti di stimolazione cerebrale profonda. I nuovi test mostrerebbero che alle cellule fetali servono anni per depositarsi e collegarsi correttamente al cervello del ricevente.

