



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

**RASSEGNA STAMPA**  
**RASSEGNA STAMPA**  
RASSEGNA STAMPA  
**RASSEGNA STAMPA**  
**RASSEGNA STAMPA**



25 LUGLIO 2017

L'addetto Stampa  
Massimo Bellomo Ugdulena

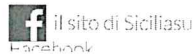


● **Villa Sofia-Cervello**  
**Lungodegenza,**  
**Nardi è il nuovo**  
**direttore**

●●● Isabella Nardi è il nuovo direttore dell'Unità operativa di Lungodegenza dell'Azienda Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello. Già reggente dell'Unità operativa, è risultata vincitrice del concorso per titoli e colloquio per assumere il ruolo di direttore, con un contratto quinquennale. «È così assicurata – sottolinea il direttore generale Gervasio Venuti – una gestione stabile per un'Unità operativa che svolge un ruolo primario nel campo della terza età».



Da sinistra Gervasio Venuti, Isabella Nardi e Pietro Greco



martedì 25 luglio 2017



## Palermo, Isabella Nardi nuovo direttore del reparto Lungodegenti dell'ospedale Villa Sofia

Scritto da redazione ilsitodisicilia, lunedì 24 luglio 2017

La dottoressa Isabella Nardi è il nuovo direttore dell'Unità operativa di Lungodegenza dell'Azienda Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello di Palermo. Nardi, già reggente in veste di facente funzioni dell'Unità operativa, è risultata vincitrice del concorso per titoli e colloquio per assumere il ruolo di direttore con contratto quinquennale. "Adesso stiamo lavorando per coprire anche le Direzioni di altre Unità operative", dice il direttore generale Gervasio Venuti.

**Tags:** isabella nardi, lungodegenza, palermo, salute, sanità, Villa Sofia

About redazione ilsitodisicilia




Cerca

#sdsnews

Martedì, 25 luglio 2017


**SICILIA@2.0**  
news

Giornale indipendente di informazione online

Home - Salute - Villa Sofia-Cervello, Isabella Nardi nuovo Direttore di Lungodegenza

# Villa Sofia-Cervello, Isabella Nardi nuovo Direttore di Lungodegenza

Facebook

Twitter

Google+

Pinterest

Più...

24 LUGLIO 2017 SALUTE



Nella foto da sinistra il Direttore Generale Gervasio Venuti, la dr.ssa Isabella Nardi e il Direttore sanitario Pietro Greco

La dottoressa **Isabella Nardi** è il nuovo Direttore dell'Unità operativa di Lungodegenza dell'Azienda Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello. La dottoressa Nardi, già reggente, nella veste di facente funzioni, dell'Unità operativa, è risultata infatti vincitrice del concorso per titoli e colloquio per assumere il ruolo di Direttore. La dottoressa Nardi, alla presenza del Direttore Generale, Gervasio Venuti, ha firmato il contratto quinquennale. "Viene così assicurata - sottolinea Venuti - una gestione stabile per un'Unità operativa che svolge un ruolo primario nel campo della terza età. Adesso stiamo lavorando per coprire anche le Direzioni di altre Unità operative".

## Lascia un commento

Il tuo indirizzo email non sarà pubblicato. I campi obbligatori sono contrassegnati \*



### Dritti al punto

Qui **EUROPA** è il notiziario multimediale dell'Italpress dedicato alle istituzioni europee e all'attività degli europarlamentari

Un nuovo strumento per conoscere da vicino le grandi questioni politiche ed economiche dell'Unione europea  
Aggiornamenti in real time, news, video, foto, interviste e approfondimenti quotidiani.

>> VAI ALLE NEWS

Sicilia2.0news  
504 "Mi piace"

HOME POLITICA ECONOMIA & LAVORO AGRICOLTURA SALUTE ARTE E CULTURA FOTO VIDEO

Mi piace questa Pagina

Condividi

Piace a 46 amici



Il borsino di Sicili@2.0news



**Nora Garofalo**

Nora Garofalo è la nuova segretaria generale nazionale della Femca Cisl. A deciderlo...

**Maurizio Zamparini**

Maurizio Zamparini, dal 2002 al 2017 presidente del Palermo, dopo avere portato il Palermo in serie B con una retr...



## Notizie Flash


- 18:04 **Nuoto: la Nadir Palermo campione d'Italia master a squadre**
- 17:29 **"Il treno per Berlino", appunti di viaggio e note di passaggio di F...**
- 23:32 **Gli indipendentisti del Centro studi "Andrea Finocchiaro Aprile" ric...**
- 11:12 **"Libero cinema in libera terra", dodicesima edizione del Festival d...**
- 10:02 **Emergenza incendi. Apprendi (Pd): "Fallito piano preventivo regionale"**
- 09:54 **I misteri che si nascondono nel sottosuolo palermitano al Caffè del...**
- 00:51 **Consegnata la tessera della Cgil a Giuseppe Di Lello**

Da sinistra: il DG Gervasio Venuti, la dott.ssa Isabella Nardi e il DS Pietro Greco

Palermo, 24 luglio 2017 – La dottoressa Isabella Nardi è il nuovo Direttore dell'Unità operativa di Lungodegenza dell'Azienda Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello. La dottoressa Nardi, già reggente, nella veste di facente funzioni, dell'Unità operativa, è risultata infatti vincitrice del concorso per titoli e colloquio per assumere il ruolo di Direttore.

La dottoressa Nardi, alla presenza del Direttore Generale, Gervasio Venuti, ha firmato il contratto quinquennale. “Viene così assicurata – sottolinea Venuti – una gestione stabile per un'Unità operativa che svolge un ruolo primario nel campo della terza età. Adesso stiamo lavorando per coprire anche le Direzioni di altre Unità operative”.

# Rinnovo dei vertici dell'Ordine dei medici di Palermo, sono 1868 gli iscritti che hanno votato: giovedì i risultati

 [insanitas.it/rinnovo-dei-vertici-dellordine-dei-medici-palermo-1868-gli-iscritti-votato-giovedi-risultati/](http://insanitas.it/rinnovo-dei-vertici-dellordine-dei-medici-palermo-1868-gli-iscritti-votato-giovedi-risultati/)

25/7/2017

PALERMO. Gli iscritti all'**Ordine dei Medici-Chirurghi e Odontoiatri di Palermo** da sabato 22 a lunedì 24 luglio sono stati chiamati ad eleggere in seconda convocazione le cariche ordinistiche per il triennio 2018-2020.

**Hanno votato 1868 iscritti**, superando il doppio del quorum richiesto (927 voti) dalle vigenti disposizioni per la validità della consultazione.

Un risultato brillante anche rispetto alla precedente assemblea elettorale, quando ad ottobre del 2014 hanno votato 1463 iscritti.

«Nonostante il caldo torrido – sottolinea il presidente **Toti Amato** (nella foto)- abbiamo assistito ad una larga affluenza di medici votanti già dalla prima giornata di apertura del seggio. **Credo sia stato premiato il lavoro di gruppo**, animato e sostenuto soprattutto da tanti giovani medici che si sono mobilitati per sensibilizzare i colleghi al rinnovo dei loro rappresentanti. Di questo mi preme ringraziarli in modo particolare, anche perché questa assemblea elettorale coincide con un momento di estrema delicatezza, non solo per l'istituzione ordinistica italiana, ma per l'essenza stessa della professione medica, che sta subendo una serie di attacchi sistematici con l'obiettivo di snaturare profondamente il ruolo della professione e la funzione degli ordini nella società».

**I risultati dei singoli colleghi eletti si conosceranno giovedì pomeriggio.**

Nei giorni scorsi i **deputati grillini** avevano protestato contro la data scelta per il rinnovo dei medici dagli Ordini dei medici di Palermo, Catania ed Enna



**SANITÀ.** L'iniziativa del distretto Sicilia-Malta del Rotary e di Salvatore Novo del Policlinico per scoprire in tempo malattie gravi attraverso due esami non invasivi

## Screening cardiologico gratuito, visitate oltre mille persone

••• Oltre mille pazienti sono stati visitati gratuitamente e molti hanno scoperto di avere malattie gravi in tempo per essere curati. È il bilancio del progetto No Ictus-No Infarto avviato dal distretto Sicilia-Malta del Rotary e da Salvatore Novo, direttore del reparto di Cardiologia del Policlinico. E visti gli ottimi risultati raggiunti, il progetto adesso sarà ripetuto.

Attraverso l'elettrocardiogramma sono stati scoperti 21 casi di fibrillazione atriale, un caso pattern di Brugada di tipo uno, 29 casi di extrastolia, due di blocco atrio-ventricolare di primo grado, in 30 c'erano segni di ipertrofia ventricolare sinistra, 20 presentavano segni di sovraccari-

co ventricolare sinistro, 53 avevano un emblocco sinistro anteriore, 17 un blocco di branca destro e uno di branca sinistro. All'esame ecocolor-doppler dei tronchi sovraortici sono stati rilevati un ispessimento medio intinale in 325 casi e un'aterosclerosi carotidea in 252 pazienti.

Il progetto è nato da un'idea del governatore del distretto Rotary Sicilia e Malta, Nunzio Scibilia, e da Salvatore Novo, con lo scopo di mettere a punto uno screening su popolazione apparentemente sana, di età compresa tra 50 e 70 anni, per prevenire il rischio di ictus e di infarto miocardico adoperando un'accurata raccolta dell'anamnesi, familiare e personale, una visita generale e



Salvatore Novo, direttore della Cardiologia del Policlinico

cardiologica scrupolose e due esami strumentali non invasivi, di facile esecuzione e poco costosi, come l'elettrocardiogramma tradizionale e l'ecocolor-doppler dei tronchi sovraortici. Dal 3 settembre 2016 al 21 giugno 2017 sono state visitate 1.038 persone con età media di 59 anni. «Il progetto - spiega il professore Novo - è riuscito pienamente nel suo intento di dimostrare la validità di uno screening semplice di soggetti apparentemente sani in prevenzione primaria».

La commissione del progetto era composta da Salvatore Novo, presidente, e Vito Rodolico, vice presidente, Gerlando Alongi, Marcello Raineri e Oreste Fabio Triolo. Per le

visite effettuate nel reparto di Cardiologia del Policlinico, le prenotazioni sono state effettuate dalla segreteria del professore Novo, Teresa Sutura. I dati sono stati analizzati dal punto di vista statistico da Antonino Mignano, mentre le visite effettuate su base volontaria da 58 medici.

Come spiegato ieri in un convegno a Palazzo dei Normanni, il progetto è stato promosso dal nuovo governatore del distretto Rotary Sicilia e Malta, John De Giorgio, che ha deciso di prolungarlo nell'attuale anno rotariano, confermando alla presidenza della commissione Salvatore Novo. Gli altri componenti sono Vito Rodolico, Salvatore Giunta, Calogero Puntello, Ketty Sardo e Oreste Fabio Triolo. Per informazioni si può contattare la segreteria del professore Novo al numero 091.6554316. (\*SAFAZ\*) SALVATORE FAZZO

# quotidianosanità.it

Martedì 25 LUGLIO 2017

## Contratti. "Giovedì il nuovo atto di indirizzo per la medicina generale. Per le risorse le Regioni pronte a fare la loro parte. Ma per il contratto dei dipendenti il Governo deve risolvere la parte economica con la legge di bilancio o salta tutto". Intervista all'assessore Massimo Garavaglia

*"Giovedì pronti a chiudere la partita per le convenzioni con l'aggiornamento condiviso dell'Atto di indirizzo. Nessun problema per la parte economica, ed abbiamo già dato mandato alla Sisac per chiudere anche quella normativa". Ad annunciarlo a Quotidiano Sanità è il coordinatore della commissione Affari finanziari della Conferenza delle Regioni. Ma resta tutto da risolvere il nodo del contributo alla finanza pubblica a cui si sono opposte due Regioni autonome (Sardegna e Friuli Venezia Giulia). In ballo 604 mln per il prossimo anno indispensabili per finanziare il rinnovo del contratto dei dipendenti del Ssn. "Il Governo trovi una soluzione in legge di Bilancio. Il rinnovo senza quei fondi è utopia".*

A meno di 24 ore dall'annuncio dello [stato di agitazione da parte della Fimmg](#) per il mancato rinnovo della convenzione della medicina generale, il coordinatore della commissione Affari finanziari della Conferenza delle Regioni, **Massimo Garavaglia**, ha annunciato a *Quotidiano Sanità* l'imminente chiusura della questione: "Giovedì si chiude, aggiorneremo l'Atto di indirizzo trovando una soluzione condivisa. Verrà aggiornata sia la parte economica che quella normativa".

### **Assessore Garavaglia, da parte dei sindacati aumenta il pressing per il rinnovo dell'Atto di indirizzo. A che punto siamo?**

La settimana scorsa abbiamo incontrato i sindacati della medicina generale come Comitato di settore proprio per risolvere la questione legata all'Atto di indirizzo. Giovedì chiudiamo. Da parte nostra non ci sarà nessun problema per le risorse economiche, considerando che esiste una quota vincolata per il rinnovo delle convenzioni nel fondo sanitario (come previsto dall'ultima legge di bilancio). Inoltre, abbiamo dato pieno mandato alla Sisac per risolvere anche la parte normativa. Aggiungeremo dunque l'Atto di indirizzo trovando una soluzione condivisa. A quel punto la palla passerà al Governo.

### **Si spieghi meglio.**

Resta ancora irrisolta la questione legata al contributo alla finanza pubblica previsto dalla legge di bilancio 2017. A quell'accordo, come si ricorderà, si sono opposte due le Regioni autonome (Sardegna e Friuli Venezia Giulia). [Si trattava di 422 mln](#) che, a causa di una clausola di salvaguardia introdotta dal Ministero dell'Economia, sono ricaduti su tutte le Regioni a statuto ordinario. Dal prossimo anno la cifra dovrebbe salire a 604 mln. Il Governo prenda atto che questa opposizione da parte delle Regioni autonome non sta né in cielo né in terra e trovi una soluzione.

### **Insomma, quelle cifre rischiano di far saltare i rinnovi dei contratti per i dipendenti del Ssn?**

Il rinnovo dei contratti per gli operatori del Ssn a rapporto di lavoro dipendente senza quei fondi resterebbe un'utopia. Se anche aumentasse di 1 mld il Fondo sanitario, al netto di quelle uscite alle Regioni resterebbero solo 400 mln. Non si può trovare soluzione alla situazione legata ai contratti senza risolvere anche quella delle dipendenze. Il Governo deve assolutamente trovare una soluzione nella prossima legge di Bilancio. Dopo



sarebbe troppo tardi. Nei mesi successivi si andrà verso la fine della legislatura e non ci sarà tempo né modo di far altro. Quello è l'ultimo treno utile da prendere per chiudere la stagione contrattuale. Non lo si può perdere.

***Giovanni Rodriguez***

## Quasi tremila medici siciliani nelle graduatorie regionali valide per il 2018: ecco nomi e punteggi

[insanitas.it/quasi-tremila-medici-siciliani-nelle-graduatorie-regionali-valide-2018-nomi-punteggi/](http://insanitas.it/quasi-tremila-medici-siciliani-nelle-graduatorie-regionali-valide-2018-nomi-punteggi/)

25/7/2017

PALERMO. Sono in tutto quasi tremila i camici bianchi siciliani inseriti nelle **tre graduatorie regionali di Medicina generale**, valide per il 2018. Gli elenchi con 2.958 nominativi (più due inseriti con riserva) sono stati pubblicati nella Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana il 21 luglio, con un decreto a firma di **Ignazio Tozzo** (dirigente generale del Dipartimento per la Pianificazione strategica) e riguardano i settori di **assistenza primaria** (1.713 in graduatoria e 77 esclusi), **continuità assistenziale** (1043 e 98) ed **Emergenza sanitaria territoriale** (202 e 82).

**Ai fini della formazione delle graduatorie** sono stati valutati i titoli accademici e di servizio posseduti al 31 dicembre 2016. In caso di pari posizione in graduatoria prevalgono, nell'ordine, la minore età, il voto di laurea ed infine l'anzianità di laurea.

Entro trenta giorni dalla pubblicazione nella Gurs del decreto (avvenuta, appunto, il 21 luglio 2017) i medici interessati possono inoltrare **istanza di riesame** della loro posizione in graduatoria all'assessorato della Salute, anche via email al seguente indirizzo di posta elettronica certificata:

**dipartimento.pianificazione.strategica@certmail.regione.sicilia.it.**

Le graduatorie potranno essere utilizzate dalle Asp soltanto dopo l'avvenuta approvazione definitiva, successiva all'esame degli eventuali ricorsi.

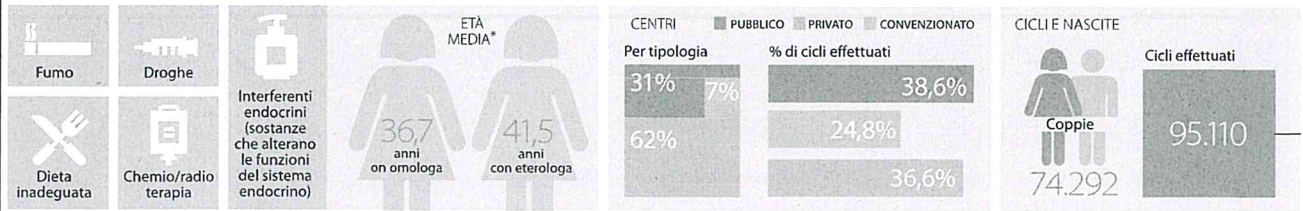
**Clicca qui per visionare il decreto con gli elenchi nominativi e i relativi punteggi.**



Ignazio Tozzo @Insanitas

**COSA DANNEGGIA LA FERTILITÀ**

**PMA, IN CIFRE** Procreazione medico-assistita. Dati Ministero della Salute 2017 sul 2015 \* delle donne sottoposte a omologa a fresco ed eterologa femminile



**GLI STUDI**

**Famiglia sotto esame**

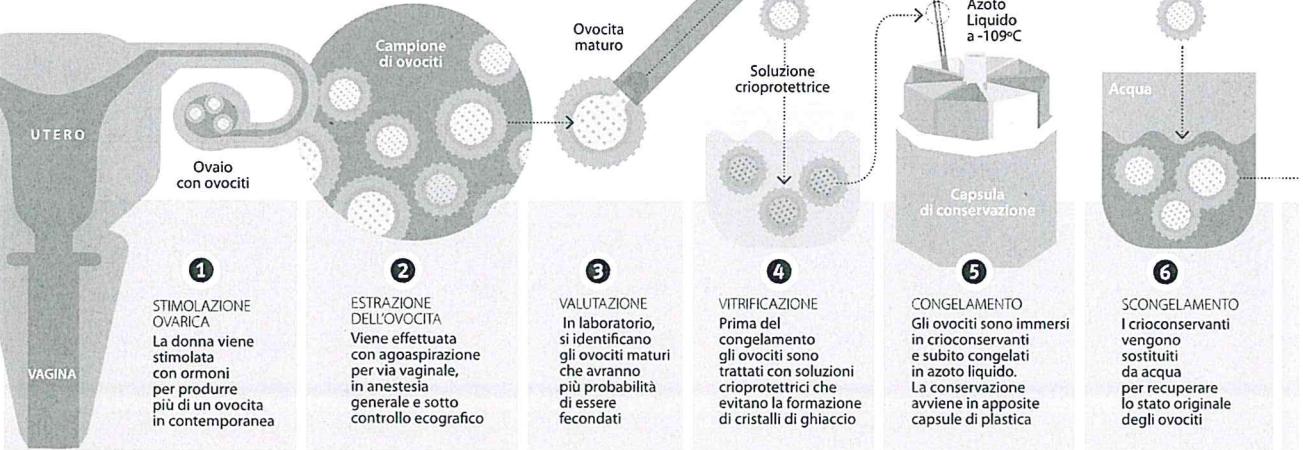
Al congresso Eshre si è discusso anche di famiglia. Perché le tecniche di procreazione assistita cambiano il profilo della famiglia tradizionale e consentono anche a donne single di poter avere un figlio. Cresceranno bene questi bambini come quelli che vivono in una famiglia tradizionale? L'altra questione riguarda la tenuta della coppia che affronta il percorso - talvolta lungo e stressante - per avere un figlio. Divorziano di più? Due studi diversi affrontano i temi. Il primo conclude che non ci sono differenze sostanziali nel benessere di un bimbo che cresce con una mamma single per scelta. Purché - sottolinea Mathilde Brewaeys, dell'università di Amsterdam - la mamma benefici di una rete di supporto sociale, e non solo familiare. Il presupposto per cui vivere in una famiglia senza padre sia dannoso per il bambino «si basa su ricerche effettuate su figli di divorziati - continua la ricercatrice - che hanno vissuto conflitti tra i genitori. È questo elemento che influenza lo sviluppo dei bambini, non l'assenza del padre». Il secondo studio correla divorzi e trattamenti per la fertilità. Oltre 42.000 donne, realizzato dalla facoltà di Psicologia dell'università di Porto sul registro delle donne danesi che dal 1994 al 2009 si sono sottoposte a Pma. Sposate o conviventi, e seguite per 16 anni. Il risultato: le coppie che sono riuscite ad avere un figlio con la Pma sono più salde. Perché hanno sviluppato migliore comunicazione e strategia di coppia. La mancanza di figli, invece, mette in crisi il rapporto.

**Fertilità.** Decidono di avere un figlio troppo tardi: questa è la prima causa

delle difficoltà di coppia. A cui si aggiungono fumo, diete, droghe, inquinanti. Gli esperti spiegano perché la fecondazione assistita è l'ultima spiaggia. Che spesso è possibile evitare

**Un bambino non può attendere**

**IL CONGELAMENTO DI OVOCITI**



**ELVIRA NASELLI**

**UN FIGLIO?** Provate a fare questa domanda a una giovane coppia. Non è mai il momento giusto. La casa è troppo piccola, il lavoro è precario, il futuro incerto, i nonni sono lontani, gli asili costano troppo. Tutte motivazioni sacrosante, per carità. Perché è tutto vero: il nostro non è un Paese per bambini. Non ci sono quegli aiuti costanti di cui avrebbero bisogno le famiglie per pianificare un bambino, non c'è l'importante detassazione francese. Men che meno il welfare dei paesi nordici, dove le donne lavorano di più, ma fanno anche più figli. E non bastano certo le campagne ministeriali, né quelle - random in verità - di alcune società scientifiche. Fare un figlio dovrebbe far parte della progettualità di una società, non di una singola coppia.

Il punto è però che, a parte le esitazioni, quando poi si decide di avere un figlio spesso non ci si riesce. Ed è una doccia fredda, perché quasi mai una coppia di trent'anni pensa che non riuscirà a fare un figlio. E invece la fertilità non è infinita, e anzi in questi anni è diminuita costantemente. Per tutta una serie di motivi, alcuni dipendenti dai nostri stili di vi-

ta, altri dall'ambiente: i famosi interferenti endocrini, una infinità di molecole e sostanze in grado di influenzare il nostro sistema endocrino e quindi la riproduzione. Ma c'entrano anche i comportamenti individuali, come diete scriteriate, uso di droghe, fumo, alcolici. Malattie sessualmente trasmesse. Tanto che l'Eshre, la società europea di embriologia e riproduzione umana ha deciso di istituire da quest'anno - presentandolo all'appena concluso congresso annuale a Ginevra - un

**Un gruppo europeo Eshre per pensare a strategie comuni a tutti i Paesi**

gruppo di interesse specifico, dedicato appunto alla preservazione della fertilità. Perché - spiega il suo coordinatore, Richard Anderson, professore di Medicina riproduttiva all'università di Edinburgo - sono indispensabili strategie comuni e sforzi educativi. La preservazione della fertilità dunque, sottolinea Luca Gianaroli, direttore scientifico di Simer, sia per motivi medici che sociali, è ormai parte integrante della medicina della riprodu-

zione e i programmi di preservazione possono essere una risorsa molto preziosa per salvaguardare le possibilità riproduttive dei giovani. Secondo recenti dati Eshre, infatti, solo il 30% dei giovani maschi europei ha spermatozoi di alta qualità di quello che comunemente si crede - gioca un ruolo importante.

«L'invecchiamento dell'uomo - premette Aldo Franco De Rose, urologo e andrologo all'ospedale San Martino di Genova - si riflette particolarmente a livello delle vescicole seminali e della prostata. La riduzione più importante della concentrazione di spermatozoi e di quelli normali si ha raggiunti i 40 anni». E non va meglio con le ragazze, per un fattore legato soprattutto all'età. Perché si decide di far figli quando la fertilità individuale è in caduta libera, dopo i 35 anni. Del resto, sebbene stiano migliorando, non è che le conoscenze dei giovani siano poi così accurate. Da una recente indagine Sifes (società italiana di fertilità e sterilità) su 1500 ragazzi tra i 14 e i 26 anni è venuto fuori che l'87% conosce la relazione tra invecchiamento della donna e diminuzione della fertilità. Ma per quasi la metà (il 47%) quel limite è la menopausa, oltre i 50 anni. E inoltre il 73% non ha mai pen-

sato di fare un controllo per verificare la propria salute riproduttiva.

E così si arriva tardi, spesso non si riesce ad avere un figlio, e si ricorre alla medicina della riproduzione. Ma, anche lì, si arriva a 40. A 42 anni. Le donne italiane sono le più anziane. E a quel punto le chance sono minori. E spesso si deve ricorrere alla donazione di gameti, che però ha un impatto psicologico considerevole sulle donne tanto che anche se le possibilità di rimanere gravide con i propri ovociti

**Le italiane le più anziane a ricorrere ai centri di procreazione assistita**

sono zero, le donne vogliono comunque tentare almeno una volta, prima di ricorrere ad ovociti di donatrici.

Secondo l'ultima relazione del ministero della Salute al Parlamento, in Italia i cicli di trattamento con fecondazione eterologa - i primi sono stati effettuati nel 2015, dopo la modifica della legge 40 che la vietava - sono stati 2800 e hanno portato alla nascita di 601 bambini, il 4,7% di tutti i nati con la Pma. Ma ci sono poi le

Gli ovociti si scongelano quando la coppia o la donna sono pronti a concepire

DOPO LA MALATTIA

# Madri nonostante il cancro

**UNA MALATTIA.** E una terapia salvavita che non può essere differita, ma che danneggia la fertilità. Capita anche questo nella vita di tante donne giovani. Talvolta così giovani, che ad un figlio mai ci avrebbero pensato, se non fossero stati i medici a parlarne con i genitori. E poi ci sono le donne che si ritrovano a dover fare i conti con un'inaspettata menopausa precoce, o quelle che devono affrontare interventi chirurgici. «Come quelli per endometriosi - spiega

Rocco Rago, responsabile del centro Sterilità e Pma dell'ospedale Pertini di Roma, e dell'unica Biobanca per ovociti del Lazio, mentre il Regina Elena si occupa di congelare tessuto ovarico - perché portano ad un depreparamento chirurgico della riserva ovarica, ma anche gli interventi per patologie benigne dell'ovaio, come le cisti».

**PMA COSTI CON IL SSN**  
€500  
ticket con i nuovi Lea regionali

**ETA LIMITE**  
43 anni  
nel pubblico, solo 3 tentativi

**NEL PRIVATO in media**  
€4-5mila  
senza limite di età né di tentativi

Ecco perché a tutte queste donne viene offerta una possibilità: congelare ovociti prima di qualunque terapia che possa nuocere alla loro fertilità. Congelare ovociti, per riutilizzarli successivamente. O, anche, congelare pezzetti di tessuto ovarico, soprattutto nelle giovanissime, o quando non si può aspettare per iniziare le terapie. Il prelievo si può fare subito, senza perder tempo con la stimolazione per produrre ovociti. Ma è ancora considerato dall'Eshre tecnica sperimentale.

Un altro sistema di preservazione della fertilità è farmacologico: si utilizzano gli analoghi del GnRh, farmaci che mettono a riposo l'ovaio, in modo che non produca ovociti. Terapia approvata a giugno scorso da Aifa, e rimborsata dal sistema sanitario alle donne che si sottopongono a chemioterapia. «Una strategia efficace, che si somministra almeno una settimana prima di cominciare la chemioterapia - spiega Lucia Del Mastro, oncologo medico e coordinatore Breast Unit al San Martino di Genova, la prima ad aver pubblicato uno studio sugli analoghi del GnRh - e poi un'iniezione ogni 4 settimane per tutta la durata della chemio. Questo trattamento è utile non solo per preservare la fertilità ma l'intera funzione ovarica. Infatti l'incidenza della menopausa precoce si riduce dal 25 all'8%. Al termine della chemioterapia il GnRh analogo viene interrotto e, nella maggior parte dei casi, entro qualche mese si ha la ripresa dell'attività mestruale e della funzione ovarica. Comunque questo metodo non è alternativo al congelamento. Entrambe le

strategie danno maggiori probabilità di preservare la fertilità. La somministrazione del GnRH analogo, per la semplicità di effettuazione, è largamente accettato dalle donne (circa l'80% lo accetta). Le tecniche di congelamento sono più impegnative e richiedono in alcuni casi il ritardo dell'inizio dei trattamenti antitumorali e vengono effettuate da una percentuale minore di donne». (e. mas)

Le donne sottoposte a chemio o radioterapia, e le donne sane che vogliono posticipare la gravidanza potranno tentare di fare figli in futuro

di cui  
12.836  
nati vivi  
(13,5%)

\*Tecnica con microiniezione di spermatozoi

Cellula fecondata

**7**  
FECONDAZIONE IN VITRO (ICSI) \*  
Uno spermatozoo viene iniettato in ogni ovocita con l'aiuto di un microscopio ad alta definizione

**8**  
TRASFERIMENTO  
Gli embrioni migliori (2 o 3) vengono trasferiti per via vaginale nell'utero della donna

OVAIO UTERO

VAGINA

Prelievo

PRELIEVO DEL TESSUTO OVARICO

Si esegue in bambine o donne under 37, quando non è possibile ricavare gli ovociti

Scongelamento e reimpianto

Congelamento

Il tessuto reimpiantato consente all'ovaio la produzione normale di ovociti

copie che continuano ad andare all'estero, dove l'offerta di ovociti è infinita, soprattutto in Spagna, regina europea con oltre centomila cicli di riproduzione assistita (dati Eshre).

E allora che fare, oltre a lanciare i soliti allarmi o affrontare la cosa con giornate come il fertility day dello scorso settembre che tante polemiche ha sollevato per le immagini scelte e la modalità del messaggio? «Il punto è che la fertilità ha un limite biologico, che bisogna conoscere - premette Francesca Gioia Klinger, ricercatrice di Istologia ed Embriologia dell'università romana di Tor Vergata - e non è un caso che all'estero il fenomeno del social freezing sia così in voga che molte banche di ovociti hanno la maggior parte di gameti congelati da ragazze per posporre la maternità. Una speranza in congelatore, nell'attesa di trovare quel lavoro e quella casa che a trent'anni ancora appaiono lontani.

FONTE  
DOTT. ROCCO RAGO  
AZIENDA OSPEDALIERA  
ROMA 2, OSPEDALE  
PERTINI / MINISTERO  
DELLA SALUTE 2017

IL RIPRODUZIONE ASSISTITA E IL PRODUZIONE ASSISTITA

INFORGRAFICA PAOLA SINDRÈTTI

IL RIPRODUZIONE ASSISTITA

## Tumore vescica, 37% italiani non ne ha mai sentito parlare

### 78% non sa che si può prevenire, fumo principale fattore rischio

Redazione ANSA ROMA 18 luglio 2017 13:08



Il principale segnale è la presenza di sangue nelle urine, visibile a occhio nudo o solo al microscopio, senza dolore. Altri sintomi iniziali possono essere la necessità di urinare più frequentemente, l'urgenza, il dolore o la difficoltà nel farlo. Il fumo è invece il primo fattore di rischio. Queste alcune informazioni che è essenziale conoscere sul tumore della vescica, di cui non si parla molto, nonostante colpisca ogni anno 26.600 persone e il numero di nuovi casi sia in aumento, e che gli italiani conoscono poco. Il 37% non ne ha mai sentito parlare, secondo il 68% è inguaribile e il 78% non sa che si può prevenire. Il 52% ignora che interessa soprattutto gli uomini e solo il 23% considera il fumo possibile causa.

Emerge da un sondaggio su 1.562 persone dall'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom). L'indagine fa parte di 'Non avere TUTumore', campagna di sensibilizzazione sul Tumore Uroteliale. "Sette italiani su dieci non sanno che attraverso stili di vita sani è possibile evitare il cancro - afferma Carmine Pinto, Presidente Aiom - il 24% fuma regolarmente e la metà almeno un pacchetto al giorno. Questo vizio è la causa di circa il 50% di tutti i tumori del tratto urinario. La presenza di sangue nelle urine rappresenta un campanello d'allarme. Il persistere o ripetersi deve rappresentare un segnale forte da non sottovalutare. Solo il 29% informa il proprio medico".

"Il 78% dei pazienti italiani riesce a sconfiggere questo tumore - sostiene Sergio Bracarda Direttore del Dipartimento Oncologico Azienda USL Toscana Sud-est, Arezzo -. Finora in fase avanzata è stato principalmente trattato con la chemio, ma non sempre in modo ottimale, per la presenza di complicanze come l'insufficienza renale. E' difficile da curare perché colpisce soprattutto persone anziane e quindi spesso con altre malattie. Studi clinici hanno evidenziato il ruolo dell'immunoterapia con l'introduzione di anticorpi anti-PD1 e anti-PD-L1. Questi farmaci hanno dimostrato di essere efficaci e meglio tollerati rispetto alla tradizionale chemio".