



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



L'AFFONDO

Il video del ministro su Fb «Il San Giovanni va sciolto»

Ettore Mautone

Il ministro della Salute, Giulia Grillo, chiede che l'ospedale San Giovanni Bosco sia sciolto per infiltrazioni camorristiche alla luce degli oltre 100 arresti degli esponenti della cosiddetta Alleanza di Secondigliano. «La camorra aveva fatto dell'ospedale una sua base logistica, lucrando sulla pelle dei malati. Ora basta, la camorra non può tenere in ostaggio la sanità campana. Servono decisioni coraggiose e lo Stato c'è e farà la sua parte, perché non c'è salute senza legalità – avverte Grillo – la criminalità si è impossessata dell'ospedale delle formiche dando una mazzata alla qualità dei servizi. Non arretriamo però di un passo – aggiunge Grillo – qualcuno in questi anni avrebbe dovuto avere più coraggio. Ora bisogna ripartire da zero».

LE REAZIONI

Al video su Facebook del Ministro hanno replicato sia il governatore della Campania Vincenzo De Luca, sia medici dell'ospedale come

Paolo Capogrosso, primario della Cardiologia dell'ospedale, sia esponenti dell'opposizione in Parlamento come Paolo Siani deputato e pediatra del Santobono. Critica anche Michela Rostan esponente di liberi e Uguali mentre molti sindacati della dirigenza medica e il presidente dell'Ordine dei medici di Napoli Silvestro Scotti si sono espressi indicando l'opportunità di una rinascita dell'ospedale anziché della sua chiusura. «Se dovessi immaginare un commissariamento, io commissarierei il Ministero della Salute – ha detto De Luca – questa sì sarebbe una grande acquisizione per il Paese». «Non è

l'ospedale che va sciolto bensì la camorra e la mafia» ha sostenuto Siani. E poi la Rostan: «La criminalità va combattuta sui territori e non sui social – ha detto – le nostre proposte in Aula di prevedere drappelli fissi delle forze dell'ordine all'interno degli ospedali, di misure che incentivino l'installazione di impianti di videosorveglianza e il riconoscimento dello status di pubblico ufficiale al personale

in servizio, sono state finora disattese». Antonio De Falco della Cimo condivide i giudizi espressi dal ministro della Salute Giulia Grillo ma non ritiene che la soluzione migliore possa essere lo scioglimento dell'ospedale. «Equivarrebbe ad affermare che i dipendenti sono tutti collusi». «Ritengo – aggiunge Bruno Zuccarelli leader dell'Anaa – che l'inchiesta può essere invece il simbolo di una rinascita».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Peso: 13%

L'allarme

Casse di sanità pericolo scampato dal Dl Crescita

Pericolo scampato per i fondi e le casse di assistenza sanitaria integrative che con l'approvazione del decreto Crescita si sono visti inserire la qualifica di enti non commerciali. Evitando così problematiche fiscali e di gestione. Facendo un passo indietro, i principali attori dell'assistenza sanitaria integrativa sono i fondi sanitari e gli enti, le casse e le società di mutuo soccorso che offrono (a livello aziendale, nazionale o di altre aggregazioni) prestazioni sanitarie integrative e a volte sostitutive di quelle assicurate dal Servizio Sanitario Nazionale.

In quanto "aventi esclusivamente fine assistenziale" erano ritenuti dall'ordinamento fiscalmente enti non commerciali. Fino alla Riforma del Terzo settore che è intervenuta cancellando quest'ultima qualifica. «Da allora la norma è stata congelata e abbiamo atteso per oltre due anni una modifica», spiega Sergio Corbello, presidente di Assoprevidenza. Peccato, però, che prima

dell'approvazione in Parlamento il decreto Crescita confermasse questo orientamento. Un passo che, se fosse andato avanti, avrebbe rappresentato secondo Corbello una follia tecnica. «È palese che i fondi e le casse di assistenza nulla hanno a che fare con le società o le imprese, ma svolgono attività di natura socio-assistenziale». Inoltre, «il fatto che diventassero enti commerciali avrebbe comportato dei costi di gestione e fiscali maggiori che sarebbero stati spalmati su oltre dieci milioni di assistiti». Una vicenda che ha portato nuovamente sotto i riflettori il mondo dell'assistenza sanitaria integrativa in uno scenario in cui, secondo alcune stime di EY, complice il continuo invecchiamento della popolazione la spesa sanitaria è destinata ad aumentare di oltre il 2% l'anno, arrivando a quota 180 miliardi nel 2024. Spesa che in misura crescente gli italiani dovranno pagare di tasca propria, per via dei tagli al welfare statale attuati nell'ultimo decennio.



Peso: 13%

L'outlook

Tempo di qualità benessere e salute quel che la gente vuole garantirsi

L'obiettivo delle polizze non è più il premio a scadenza che ripaga mesi di versamenti, oggi gli italiani chiedono servizi personalizzati e su misura. Un'indagine di Episteme analizza le esigenze di tre generazioni

PAOLA JADELUCA, ROMA

Attenzione al peso, cibi sani, più movimento, più vita all'aria aperta, riscoperta dei rimedi della nonna: è lunga la lista delle nuove abitudini degli italiani, e di tutto il mondo occidentale, in tema di salute e benessere. Non a caso i due termini ormai si fondono. Le aspettative sono concentrate sulla piena armonia psico-fisica, versione moderna e rivisitata del mens sana in corpore sano degli antichi. Rispetto agli antichi è anche cambiato l'orizzonte temporale, si vive molto più a lungo e anche prendersi cura della terza, oggi si parla addirittura di quarta età, rientra in questa percezione profondamente modificata della salute.

Inutile bussare alla porta di un italiano medio proponendo, come si faceva un tempo, una polizza vita, le assicurazioni devono tenere conto di un'altra prospettiva. Soprattutto se si prende in considerazione la popolazione che ha familiarità con Internet.

L'INDAGINE

Secondo un'indagine condotta da Episteme per conto di Axa Italia, la polizza salute risponde per gli italiani a una "domanda di tempo". Tempo di qualità, ovvero la gestione attiva e consapevole della propria salute, la ricerca del benessere e del relax, il rallentamento degli stili di vita; tempo da risparmiare, ovvero accessibilità veloce ai servizi rispetto all'attesa per accedere a visite e cure, l'erogazione diretta del servizio o il rimborso automatico rispetto alle tempistiche di liquidazione tradizionali, la consegna a domicilio di farmaci al posto di recarsi di persona in farmacia; tempo nel senso della tempestività, come l'istantaneità dei test diagnostici, la disponibilità 24 ore su 24 dei medici, l'affiancamento in caso di malattie croniche; tempo, infine, come gestione del futuro, come prevenzione.

In questo scenario cambiano completamente le aspettative verso servizi di natura privata a pagamento. Che non è il premio a scadenza che ripaga mesi di versamenti, ma servizi presenti tangibili. Innanzitutto gli italiani cercano un sostegno. Quello che finora è stato circoscritto nell'ambito fa-

miliare, con i figli che assistono i genitori, nella società contemporanea è più difficile da ottenere. I figli lavorano, e spesso sono i genitori, finché sono autosufficienti e indipendenti ad aiutare loro nell'accudire i nipoti. Quando l'anziano, o un familiare, si ammala o non è più completamente autonomo, ecco allora che si ha bisogno di un supporto esterno. Quel supporto che i servizi sanitari o sociali pubblici non sono più in grado di fornire a tutti, per la carenza di fondi. Non solo bisogni primari.

Tra i servizi privati a pagamento che ci si aspetta da un'assicurazione figurano anche programmi di mindfulness, il personal trainer, il nutrizionista, la baby sitter, addirittura il dog sitter. Oltre a dispositivi tecnologici indossabili per monitorare la salute o per promuovere uno stile di vita sano.



Peso: 38-51%, 39-24%

Assicurazione all-inclusive, come i pacchetti vacanze. Non stupisce. Sono proprio le tecnologie a trainare oggi il mercato delle assicurazioni su-misura, quelle cucite sartorialmente addosso a ogni individuo del quale, grazie a terminali e rilevatori dati, si può sapere tutto e "far pagare" solo quello di cui ha veramente bisogno.

Tanto più sartoriale si fa il mercato quanto più ci troviamo di fronte a una popolazione che invecchia - nel 2018 per la prima volta gli over 60 hanno superato gli under 30 - e al cospetto di tre generazioni contemporaneamente, ciascuna delle quali chiede cose diverse. L'atteggiamento positivo e aperto a forme più innovative è particolarmente forte nelle nuove generazioni. Secondo le rilevazioni di Episteme i millennial sono più in salute, si curano di più, si affidano di più a Internet e chiedono più tecnologie. In particolare questa generazione si affida molto a Internet per informazioni e autodiagnosi. Non solo per cercare di interpretare prima di un consulto medico, ma anche per condividere esperienze proprie e cercare risposte nelle esperienze altrui.

In tempi di social media, anche la malattia e le cure vengono socializzate.

La Generazione X si orienta in modo un poco diverso: chiede invece più sostegno alla famiglia per le cure di figli o dei genitori, più telemedicina e più videochiamate, considerate strumenti di sostegno fondamentali. I babyboomer, infine, aspirano a personalizzazione, interlocutori di riferimento e abbattimento dei tempi.

In fondo un elemento resta in comune: tutti sono disposti a spendere pur di avere i servizi di cui hanno bisogno. Non stupisce.

La sanità pubblica deve fronteggiare una domanda sempre più elevata e lo fa con crescente difficoltà. Gli italiani tutti, indipendentemente dalle generazioni, si aspettano ed anzi chiedono un supporto integrativo e il 66% di loro ritiene che sia proprio l'assicurazione a poter giocare questo ruolo.

Il 62% di chi ha effettuato almeno una prestazione sanitaria nel sistema pubblico ne ha effettuata almeno un'altra nella sanità a pagamento. In totale sono 19,6 milioni gli italiani che nell'ultimo anno, per almeno una prestazione sanitaria, hanno provato a prenotare nel Servizio sanitario nazionale e, a causa dei lunghi tempi d'attesa, si sono rivolti alla sanità a pagamento, privata o intramoenia, come rileva il IX Rapporto Rbm-Censis sulla Sanità pubblica, privata e intermediata, presentato il mese scorso a Roma, al Welfare Day 2019. Un report che suona come un campanello d'allarme. Perché curarsi a pagamento non è una scelta, ma una necessità. E anche se non si hanno i soldi, bisogna trovarli. Per curarsi, hanno sborsato di tasca propria ben il 56,7% delle persone con redditi bassi. Non solo. Lunghe o bloccate le liste d'attesa sono invalicabili, tanto che nell'ultimo anno, il 44% degli italiani si è rivolto direttamente al privato per ottenere almeno un trattamento. Tra le persone con redditi bassi, ben il 38% va direttamente dal privato senza passare per il pubblico, probabilmente nei casi di necessità estrema.

Proprio quelli in cui dovrebbero maggiormente scattare i cosiddetti Lea, livelli essenziali di assistenza previsti dal Servizio sanitario nazionale.

DIRITTI SULLA CARTA

Lea sono un diritto, ma restano sulla carta, ribadisce il Rapporto Rbm-Censis. Centoventotto giorni d'attesa per una visita endocrinologica, 114 giorni per una diabetologica, 65 giorni per una oncologica, 58 giorni per una neurologica, 57 giorni per una gastroenterologica, 56 giorni per una visita oculistica. Tra gli accertamenti diagnostici, in media 97 giorni d'attesa per effettuare una mammografia, 75 giorni per una colonoscopia, 71 giorni per una densitometria ossea, 49 giorni per una gastroscopia.

E nell'ultimo anno il 35,8% degli italiani non è riuscito a prenotare, almeno una volta, una prestazione nel sistema pubblico perché ha trovato le liste d'attesa chiuse.

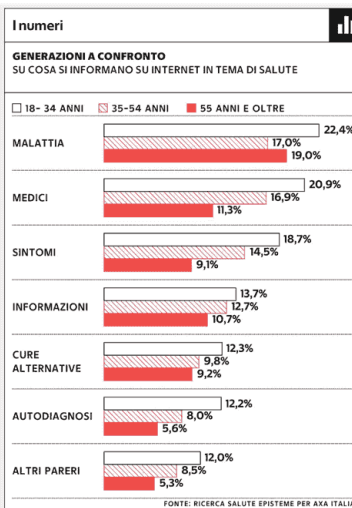
Il 62% di chi ha effettuato almeno una prestazione sanitaria nel sistema pubblico ne ha effettuata almeno un'altra nella sanità a pagamento: il 56,7% delle persone con redditi bassi, il 68,9% di chi ha redditi alti; il 56,7% delle persone con redditi bassi, il 68,9% di chi ha redditi alti.

In 28 casi su 100 i cittadini, visto che i tempi d'attesa sono eccessivi o trova le liste chiuse, hanno scelto di effettuare le prestazioni a pagamento. Considerata la situazione, invece di ridursi a soluzioni di emergenza i più saggi cercano soluzioni di prevenzione che consentano di risparmiare costi e tempi.

Focus

LE POLIZZE ALL-INCLUSIVE

Gli italiani chiedono assicurazioni all-inclusive, come i pacchetti vacanze. Da un'assicurazione si aspettano anche programmi di mindfulness, il personal trainer, il nutrizionista, la baby sitter, addirittura il dog sitter. Oltre a dispositivi tecnologici indossabili per monitorare la salute o per promuovere uno stile di vita sano



81

PER CENTO

Popolazione che chiede servizi di coordinamento tra medico e farmacia

92,6

PER CENTO

Italiani che chiedono servizi di supporto alle malattie croniche



**Focus****INTERVENTI SARTORIALI**

Le tecnologie stanno oggi trainando il mercato delle assicurazioni su misura, quelle cucite sartorialmente addosso a ogni individuo. E questo grazie al fatto che attraverso tecnologie, terminali e rilevatori dati, si può sapere tutto e "far pagare" solo quello di cui ha veramente bisogno ogni singolo individuo



Peso: 38-51%, 39-24%

Sanità privata, presidio in Regione Cgil: De Luca rispetti gli accordi

NAPOLI - Questa mattina, dalle 10 partirà il presidio permanente a Santa Lucia, sotto la sede della Regione Campania, dei lavoratori della sanità privata della Campania.

“Sarò con loro, dal primo turno, per sostenere la vertenza e per chiedere, con determinazione, al Presidente della Regione Campania, di rispettare l'accordo che egli stesso ha sottoscritto il 13 febbraio 2018 e sul quale da 4 mesi non dà risposte alla CGIL Campania ed alla FP CGIL Campania”. Così Marco D'Acunto della segretaria regionale della Cgil.

“I punti della vertenza sono particolarmente delicati ed importanti: 1) il riequilibrio del rapporto pubblico-privato attraverso l'applicazione di regole certe per gli accreditamenti; 2) la definizione degli organici in rapporto ai posti letto; 3) norme che obblighino al rispetto dei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro firmati dalle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative. Inoltre, sa-

remo lì per chiedere con altrettanta determinazione che la Regione, per quanto di competenza, si esprima sull'accordo sottoscritto da Aiop Campania, Cisl FP e Uil Fpl (e che la FP CGIL non ha sottoscritto) per l'erogazione della una tantum 2006/2010 che penalizza i lavoratori della sanità privata in Campania rispetto a quelli delle altre Regioni d'Italia.

Si tratta dell'ulteriore strumento di pressione che la FP CGIL Campania mette in campo dopo aver proclamato lo stato di agitazione del personale ed aver paventato lo sciopero del comparto e rispetto al quale si attende, ancora per qualche ora, la convocazione del Prefetto di Napoli per il tentativo di raffreddamento del conflitto”.



Marco D'Acunto



Peso: 17%

Sanità • Intervento di Cittadinanzattiva sulla soppressione del presidio al San Timoteo

«Chiusura punto nascite, scelta sciagurata»

"La chiusura del punto nascita di Termoli ha scosso molte coscienze e causato numerose reazioni, sia di condanna che di protesta; ma oltre a ciò questa chiusura ha sancito definitivamente una sconfitta politica, una sconfitta dei tecnici e una sconfitta della dirigenza sanitaria. Una sconfitta politica perché dopo un azzeramento quasi totale del debito sanitario, avvenuto nel 2006, non si è riusciti né ad evitare le condizioni del commissariamento, né ad avere in undici anni quell'inversione tale da ricondurre il servizio sanitario regionale ad una gestione ordinaria. Una sconfitta dei tecnici perché non si è riusciti a comprendere e tutelare le esigenze dei cittadini molisani e una sconfitta della dirigenza sanitaria perché non sempre si è riusciti ad andare oltre l'interesse e la convenienza personale".

Così Mario Vitarelli, coordinatore tribunale diritti del malato, di Cittadinanzattiva del Molise rispetto la chiusura del punto nascite al San Timoteo.

"I dati del punto nascita di Termoli non sono una sorpresa,

sono dati conosciuti da tempo e poco o nulla, fino ad oggi, è stato fatto per mettere in atto politiche e azioni tali da invertire la tendenza ed evitarne la chiusura. Certo, la chiusura rientra nell'ambito della riorganizzazione del servizio sanitario regionale, di quei servizi per i quali non vi sono più numeri per la sostenibilità ... ma la chiusura del punto nascita di Termoli è diversa perché riporta al già esistente problema dello spopolamento e invecchiamento del Molise, al quale si aggiunge la migrazione dei pazienti che avevano questo riferimento per le nascite nel basso Molise, dove non sarà più possibile nascere", la sottolinea.

"... Solo chi vive determinate condizioni può capirne i sacrifici, le complicità, le difficoltà che si hanno nell'affrontarle; problematiche grandi come dei macigni che si riversano sui pazienti e sulle famiglie.

Però i pazienti, la parte più importante e su cui si riversa l'organizzazione dei servizi e le Associazioni che li rappresentano, non hanno un coinvolgimento nelle scelte se non di facciata.

una partecipazione spesso solo su carta o formale. Le porte sono infatti sempre chiuse nella fase decisionale, sembra che ci siano sempre pesanti vincoli di segretezza e il concetto di Accountability, cioè il dar conto dei risultati ottenuti e delle azioni attuate, in Molise è ancora qualcosa di sconosciuto ...", ha poi rilevato.

"Questo fallimento, che ovviamente ha tanti colpevoli ma nessun responsabile (come tutti gli eventi che hanno interessato il sistema sanitario regionale) speriamo che serva ora a riportare un atto di responsabilità ed azzerare tutte le contrapposizioni ... in atto di responsabilità, verso i cittadini molisani, come quello di un "buon padre di famiglia" che sappia investire per garantire un futuro, e che "mette il paziente al centro" non solo come uno slogan", la conclusione.



Peso: 31%

Esternalizzazioni selvagge nelle aziende sanitarie locali

di Pina Ferro

“L'Azienda sanitaria locale sta appaltando un servizio esterno per un totale di 200.000.000 di euro per 5 anni”. Il dato è stato sottolineato nel corso del congresso Nazionale della Fisi (Federazione italiana sindacati intercategoriale) che ha visto la conferma di Rolando Scotillo a segretario generale. Nel corso del dibattito che ha visto toccare vari temi e problematiche, particolare attenzione è stata data alle esternalizzazioni selvagge in sanità. E' stato fatto l'esempio sugli appalti pulizie, sanificazione ed ausiliario in vigore nella Aziende sanitarie locali e nelle Aziende Sanitarie. E' stato fatto l'esempio della Asl di Salerno dove si sta appaltando il servizio per circa 200.000.000 di

euro per 5 anni. “Corruttela e corruzione, - hanno affermato i relatori - a causa delle molteplici parentopoli nelle assunzioni, spingono una amministrazione regionale a difendere la esternalizzazione quando - se si procedesse alla internalizzazione dei servizi - si risparmierebbero circa 18.000.000 di euro all'anno, si eviterebbero di versare 35.000.000 di euro sotto forma di Iva allo Stato. La politica implementata da De Luca e da Iervolino sta generando solo stipendi precari (circa 700 euro al mese), condizioni di lavoro da schiavi ed un pessimo servizio. Sempre più ultimi, anche sul lavoro”. Nel corso del congresso non sono mancate proposte operative

con cui elevare la qualità delle strutture, operare risparmi di gestione a medio e lungo termine e rispondere ai bisogni di salute dell'utenza prendendo ad esempio il territorio della Asl di Salerno. Ad esempio per il nosocomio di Battipaglia è stato sottolineato che “esistono 1.200.000.000 di euro per edilizia sanitaria (fonte Ministero della Salute) non utilizzati dalla Regione Campania”. Per il bacino di utenza di Agropoli il congresso ha ipotizzato di “unire la Casa di Cura Icm (ex Malzoni) e il Psaut di Agropoli creando un ospedale classificato che abbia le specialità di base previste già nella casa di cura ed in aggiunta un percorso oncologico (10 posti letto) da abbinare alla radiochirurgia stereotassica (già esistente) valorizzando il territorio e con un risparmio di spesa pari a circa 7.000.000 di euro annui.

Rolando Scotillo è stato confermato segretario generale

L'Azienda sanitaria locale Salerno sta appaltando per un periodo di cinque anni servizi per un totale di 200.000.000 di euro

L'argomento trattato nel corso del congresso della Fisi svoltosi ieri



Peso:35%

IL MASTER Progetto dell'associazione medica Anardi che vanta collaborazioni con l'Università Federico II e Parthenope

Lo psicologo nella medicina di famiglia

NAPOLI. Una svolta. Una rivoluzione educativa, preventiva e sociale destinata a migliorare sensibilmente la vita dei nuclei familiari: dai bambini (i figli), agli adulti (i genitori). Ma chi l'ha detto che bisogna intervenire sui problemi psicologici soltanto a una certa età? Eccola, la novità: l'Università degli studi Guglielmo Marconi Roma-Città del Vaticano, in collaborazione con l'Associazione medica società scientifica Anardi di Scafati e con l'Associazione concordia magna res crescunt onlus cureranno e seguiranno la formazione di una delle figure professionali cardine del cosiddetto Micro Team, in occasione del primo master "Lo psicologo nella medicina di famiglia". Un poker di figure specializzate che, nell'ambito della medicina di base, saranno a disposizione di tutti i pazienti affetti anche da problematiche di carattere psicologico. E senza limiti. E allora, la grande novità. Una rivoluzione vera e propria, che a livello nazionale rappresenta un unicum. «L'obiettivo è agganciare il paziente da tutte le prospettive e lavorare in termini di prevenzione reale anche sulla famiglia», spiega il dottor Pasquale Contaldi, presidente di Concordia. «E dun-

que non soltanto sul soggetto e sul sintomo, bensì abbracciando ogni area: un traguardo possibile grazie al Micro Team». Quattro le figure attive: medico di famiglia, infermiere, psicologo e segretaria. Una in particolare quella che sarà formata nel corso del master: lo psicologo. «In Italia siamo i primi: le equipe, per il momento, sono attive esclusivamente in alcune fasce, tipo oncologica e infantile, mentre nel futuro prossimo l'azione riguarderà la medicina generale. Mi spiego: se un bimbo di 8 anni, tanto per fare un esempio pratico, mostrerà segnali d'ansia, il Micro Team interverrà direttamente e senza attendere il superamento della cosiddetta soglia d'età finora riconosciuta adeguata». Il progetto è in via di strutturazione. Il primo passo è la promozione delle iscrizioni al master, aperte fino al 15 agosto. Con il placet della Marconi e l'impegno della Concordia e dell'Anardi che vanta importanti convenzioni universitarie con la Federico II e la Parthenope di Napoli.

ROBERTO LEONE



Peso: 24%

Un patrimonio di speranza per i pazienti oncologici

L'ASSISTENZA

La Uod (Unità operativa dipartimentale) di Fisiopatologia della riproduzione e sterilità di coppia svolge attività dal 2004. È iscritta al Registro nazionale della Pma (Procreazione medicalmente assistita) dell'Istituto Superiore di Sanità, fa parte delle strutture autorizzate per le attività di trattamento e conservazione di cellule e tessuti riproduttivi a livello europeo il cui accesso è regolato dal rispetto di parametri stringenti, tanto che sono solo tre le strutture pubbliche riconosciute nell'Italia meridionale e insulare.

In base ai dati del Ministro della Salute, il Moscati è la struttura pubblica che svolge il maggior numero di trattamenti di Pma in Campania e tra le maggiori in Italia. È attiva una Crio-Banca per la conservazione di cellule

riproduttive congelate a meno 196 gradi per la preservazione della fertilità. Sono circa 1000 i pazienti oncologici che hanno potuto conservare ovociti o spermatozoi. Il primo luglio inizierà l'attività ambulatoriale per le procedure di donazione dei gameti (Pma Eterologa) in regime di assistenza del Sistema sanitario pubblico e dall'autunno prossimo si aprirà il programma di diagnosi pre-impianto per l'identificazione delle patologie genetiche già allo stadio di embrione (Pgt).

In questi anni, tante le storie di vita vissute. Quella di M. è quella di un bambino che non sarebbe mai stato concepito, né sarebbe nato, se non avesse avuto due genitori coraggiosi e ostinati, incontrato oncologi competenti e se le strade della vita non li avessero condotti al Moscati. La mamma di M. ha 46 anni e nel 2015 ha dovuto sottoporsi a un trattamento chirurgico per un tumore della mammella. All'epoca cercava già una gravi-

danza e il trattamento chemioterapico necessario per la malattia insieme con l'inevitabile rinvio del momento del concepimento le avrebbe impedito di ottenerla. Utilizzando uno speciale programma di stimolazione dell'ovaio, furono recuperati e congelati degli ovociti.

Dopo la conservazione, la donna ha completato la chemioterapia, iniziato la terapia ormonale e dopo due anni è stata autorizzata a sospenderla per cercare la gravidanza. Purtroppo le mestruazioni spontanee non si sono ripresentate e ha dovuto far ricorso alle cellule che aveva congelato. Il trattamento svolto è andato a buon fine e dopo nove mesi è nato M. Ora la mamma, che ha finito l'allattamento, potrà riprendere, per completarla, la terapia ormonale.

an. pl.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**LA CRIO-BANCA
PER LA CONSERVAZIONE
DELLE CELLULE
RIPRODUTTIVE CONSENTE
DI CONIUGARE TERAPIE
E GRAVIDANZA**



Peso:20%