adnkronos

30-10-2015

http://www.adnkronos.com

Test super-preciso per predire quando nascerà il bebè

A quando il lieto evento? Un semplice test potrebbe rendere più facile e preciso prevedere quando nascerà un bambino, come descritto sul 'British Journal of Obstetrics and Gynaecology': si tratta di un esame che prevede l'uso di una sonda a ultrasuoni per misurare la lunghezza della cervice uterina, e i cui risultati possono predire con precisione se una donna entrerà in travaglio entro la settimana successiva. La tecnica è già utilizzata per le mamme che rischiano un parto prematuro, ma finora non era chiaro se questo approccio potesse essere efficace anche nelle donne che hanno raggiunto in modo sicuro il termine della gravidanza.

L'ostacolo era la convinzione che, trascorsi più o meno i canonici 9 mesi, tutte le donne hanno una cervice ridotta, rendendo questa misurazione un segnale non più attendibile del parto imminente. Cinque studi precedenti avevano dato risultati contrastanti, mentre ora una metanalisi guidata da Vincenzo Berghella della Thomas Jefferson University di Philadelphia, in Pennsylvania, ha dimostrato che la tecnica funziona anche dopo lo scadere dei 9 mesi, almeno nei casi normali, in cui una donna aspetta un solo bambino, con una corretta posizione della testa.

La cervice di una donna misura normalmente dai 3 ai 5 centimetri: l'analisi ha rilevato che, una volta che questa lunghezza si riduce al di sotto di 1 centimetro, la possibilità di partorire entro i successivi 7 giorni aumenta dell'85%. Se con l'avvicinarsi del termine della gestazione il collo dell'utero è ancora superiore ai 3 cm, il rischio di partorire entro una settimana è invece inferiore al 40%. Questo approccio potrebbe aiutare i medici a decidere se indurre il travaglio in presenza di rischi per la salute di un bambino: se la cervice è ancora lunga, una induzione del parto avrebbe minori probabilità di successo, quindi un taglio cesareo potrebbe essere la soluzione migliore.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 468.594
Diffusione 08/2015: 349.464
Lettori Ed. II 2015: 2.586.000
Settimanale - Ed. nazionale

Chi

Dir. Resp.: Alfonso Signorini

04-NOV-2015
da pag. 40
foglio 1 / 5
www.datastampa.it

Beatrice LORENZIN

SONO UNA MAMMA *che fa il Ministro*

«I VACCINI SALVANO LA VITA, LE POLEMICHE SULLA LORO PRESUNTA PERICOLOSITÀ SONO INFONDATE», DICE LA TITOLARE DEL DICASTERO DELLA SALUTE. «IO PORTO I BAMBINI AL MINISTERO CON ME E LI ALLATTO AL SENO». «DOBBIAMO MIGLIORARE, MA IL NOSTRO SISTEMA SANITARIO È TRA I MIGLIORI D'EUROPA»

Federico Giannone

ROMA - OTTOBRE

Ai genitori dico con sicurezza che bisogna fare attenzione alla disinformazione diffusa da Internet sulla presunta nocività dei vaccini. I casi di effetti collaterali riguardano meno di un bambino ogni milione di vaccinati e per lo più si tratta di conseguenze banali, come arrossamenti e piccoli fastidi». È un fiume in piena il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, che ci accoglie nel suo ufficio poco prima di allattare Francesco e Lavinia, i suoi due gemelli nati quattro mesi fa. In poco tempo il ministro mamma, che non ha mai interrotto la sua attività, nemmeno negli ultimi mesi di gravidanza, ha già riacquistato il suo peso forma.

Sulla sua scrivania ci sono grafici e tabelle che documentano come, negli ultimi anni, la percentuale dei bambini vaccinati sia scesa sotto il 95% per le vaccinazioni obbligatorie, mentre si attesta al 90% per quelle facoltative.

Domanda. Alcuni vecchi studi hanno terrorizzato i genitori ipotizzando una correlazione fra vaccini e autismo…

Risposta. «Deve essere chiaro un concetto fondamentale: i vaccini salvano la vita e se per decenni non abbiamo più sentito parlare di malattie mortali per i bambini, è stato per le grandi campagne di vaccinazione realizzate nei Paesi occidentali. E poi non esiste nessun rapporto tra vaccino e autismo. Non lo dice Beatrice Lorenzin, ma gli studi scientifici realizzati dai migliori ricercatori».

D. Quali conseguenze può avere la riduzione del nu- ➤➤➤

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 468.594
Diffusione 08/2015: 349.464
Lettori Ed. II 2015: 2.586.000
Settimanale - Ed. nazionale

Chi

Dir. Resp.: Alfonso Signorini

04-NOV-2015
da pag. 40
foglio 2 / 5
www.datastampa.it

Roma. Il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, 44 anni e mamma, dal 7 giugno, di una coppia di gemelli, posa con Lino, l'orsetto testimonial di una campagna di comunicazione sul diabete infantile dell'Agd, Associazione aiuto giovani diabetici.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 468.594
Diffusione 08/2015: 349.464
Lettori Ed. II 2015: 2.586.000
Settimanale - Ed. nazionale

Chi

Dir. Resp.: Alfonso Signorini

04-NOV-2015
da pag. 40
foglio 3 / 5
www.datastampa.it

PHOTORESS/BRUNO DILETTO

«Fate come me: vaccinate i bambini senza timori»

Roma. Beatrice Lorenzin mentre sottopone i suoi due gemelli, Francesco e Lavinia, alla vaccinazione esavalente, un'unica iniezione che protegge da 6 gravi malattie.

➤➤➤ mero di bambini vaccinati?

R. «Il concreto rischio di un ritorno di malattie gravi, anche mortali, che fino a pochi anni fa si pensavano debellate: come la poliomielite, la meningite, la pertosse. Con il piano di prevenzione vaccinale 2016-2018 metteremo in campo una importante campagna di informazione, che vedrà il coinvolgimento dei medici di famiglia, dei pediatri e delle Asl, per fare capire ai genitori che le vaccinazioni sono necessarie. Per quel che mi riguarda, non ho voluto aspettare: ho già fatto vaccinare i miei piccoli con l'esavalente (la vaccinazione contro difterite, epatite B, meningite, pertosse, poliomielite, tetano) ed è andato tutto benissimo».

D. Sulla sua scrivania vediamo un orsetto di peluche, nella stanza adiacente si scorge un box per bambini. Come è cambiata la sua vita in questi mesi?

R. «Totalmente. Francesco e Lavinia hanno quattro mesi, ma sono in due e danno molto da fare. Spesso li porto con me al ministero. Per loro ho fatto allestire una stanza con due lettini, un box e un punto di appoggio per poterli cambiare. Mi aiutano una baby sitter e le due preziosissime nonne. Ci tengo ad allattarli personalmente, a trascorrere del tempo con loro».

D. Quanto è importante l'allattamento al seno?

R. «È fondamentale, per la mamma che ha la fortuna di avere il latte e per il bambino. È

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 468.594
Diffusione 08/2015: 349.464
Lettori Ed. II 2015: 2.586.000
Settimanale - Ed. nazionale

Chi

Dir. Resp.: Alfonso Signorini

04-NOV-2015
da pag. 40
foglio 4 / 5
www.datastampa.it

Beatrice Lorenzin, mentre tiene in braccio la figlia Lavinia, consola suo fratello Francesco, che protesta durante l'iniezione del vaccino. Sotto, i due gemelli in ospedale, a poche ore dal parto.

un salvavita che aiuta il sistema immunitario. Nuovi studi dimostrano che nel latte materno sono contenute cellule staminali che svolgono un ruolo attivo per lo sviluppo armonioso del bambino. Possiamo paragonare il latte della mamma a un ristorante stellato che l'evoluzione ha messo a disposizione degli esseri umani. Per questo non deve destare scandalo o stupore una donna che allatta in pubblico. Io stessa lo faccio con i miei gemelli, quando sono impegnata nella mia attività al ministero. D'altro canto, il loro bisogno di nutrirsi viene prima di tutto. Anche quando sono lontana da loro, per non disperdere il mio prezioso patrimonio nutrizionale, coinvolgo le nonne dei gemelli, mia madre e la madre del mio compagno, che provvedono rapidamente a recapitare il mio latte ai bambini».

D. Si è sentita supportata nella sua nuova vita di mamma?

R. «Sono senza dubbio una privilegiata, perché, anche se sottoposta a ritmi serrati, posso gestire i tempi e le modalità della mia attività lavorativa. La stessa cosa non vale per altre mamme che svolgono un lavoro dipendente. Per questo è più che mai necessaria una rete di assistenza intorno alle neomamme. Oggi, con i cambiamenti imposti dalla società moderna, le mamme sono sempre più sole. In passato le vicine di casa portavano il cibo alle donne che avevano partorito da poco, per sollevarle da qualche incombenza quotidiana. In questo senso sono importanti i congedi parentali, che consentono alle mamme e ai papà di seguire i figli nei primi mesi di vita».

D. Ha parlato dei papà. Il suo compagno la aiuta a cambiare i pannolini?

R. «Il papà non deve essere un turista che passa vicino ai figli per caso. Il suo ruolo è sempre più importante. È fondamentale per lo sviluppo del bambino che il padre abbia contatti fisici con lui, gli parli, gli sorrida, sia coinvolto nel cambio dei pannolini e nel bagnetto. Alessandro, il mio compagno, come quasi tutti gli uomini della sua generazione, non ha problemi a cambiare il pannolino».

D. Sempre a proposito di papà, in Parlamento si discute animatamente sulla nuova legge sulle unioni civili che prevede il matrimonio fra omosessuali e l'adottabilità di bambini da parte di coppie gay. Lei è favorevole? ➤➤➤

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 468.594
Diffusione 08/2015: 349.464
Lettori Ed. II 2015: 2.586.000
Settimanale - Ed. nazionale

Chi

Dir. Resp.: Alfonso Signorini

04-NOV-2015
da pag. 40
foglio 5 / 5
www.datastampa.it

«Sono una mamma privilegiata: ho una babysitter, due nonne e una stanza per i bimbi di fianco al mio ufficio»

Roma. Il ministro Lorenzin nella stanza che è stata allestita di fianco al suo ufficio al Ministero con lettini, fasciatoio e box, per permetterle di accudire i suoi due gemelli.

➤➤➤ **R.** «Si tratta di un argomento molto delicato che va affrontato con grande rispetto per le persone coinvolte. È sbagliato generalizzare quando si parla di questi temi. Mentre da un lato sono pienamente favorevole a una regolamentazione legislativa per le unioni fra coppie omosessuali, che devono vedere garantito il loro pieno diritto all'affettività, sono invece contraria all'adozione di bambini da parte di due mamme o due papà. Penso, infatti, che il diritto di un bambino a crescere con una figura maschile e una figura femminile prevalga sul diritto di due persone di avere un figlio».

D. Ci può spiegare cosa cambia nella sanità italiana con il recente decreto sulla appropriatezza degli esami medici?

R. «Per i cittadini non cambierà assolutamente nulla. Il loro rapporto con il medico, e quindi con le cure e gli screening necessari alla loro salute, resterà inalterato. A non essere più eseguiti saranno soltanto gli esami che non servono al paziente e che costituiscono fonte di sprechi e abusi. Per chiarire meglio il concetto, faccio l'esempio della mia Lavinia, che ha spesso dei rigurgiti, vomito: sintomi che mi hanno preoccupato. Sono andata dal pediatra che mi ha detto: "se vuole facciamo una ecografia, ma io so già che cos'ha: il reflusso"».

D. Il ministero della Salute da tempo punta sulla prevenzione e sulla corretta alimentazione, per ammalarsi di meno e vivere più a lungo. Quale tipo di alimentazione sceglierà dopo lo svezzamento di Francesco e Lavinia?

R. «Punterò senza dubbio sulla nostra dieta mediterranea che, secondo gli studi più accreditati, si rivela equilibrata e in grado di garantire una crescita e uno sviluppo armoniosi. Insisterò perché mangino tanta frutta e verdura. Con una alimentazione equilibrata si evitano tante malattie importanti, come il diabete. L'orsacchiotto di peluche che vede sulla mia scrivania, coperto di piccole pezze colorate, si chiama Lino ed è testimonial di una campagna di comunicazione sul diabete infantile promossa dal Coordinamento tra le Associazioni italiane di aiuto a bambini e giovani con il diabete, per insegnare ai più piccoli, in modo gioioso e non traumatico, in quali zone del corpo si può fare l'iniezione di insulina».

D. Non sempre è facile convincere i più piccoli a mangiare frutta e verdura. Sarà una madre morbida o rigorosa?

R. «Sarò rigorosa, come lo è stata mia madre con me e con mio fratello. Per il resto, cercherò di avere una buona capacità di ascolto: perché è importante dialogare con i figli e capire le loro esigenze».

A questo punto Beatrice Lorenzin ci invita con cortesia a concludere rapidamente l'intervista e il servizio fotografico, perché i gemellini hanno fame e reclamano il suo latte. Ma, prima di lasciarla, non possiamo fare a meno di affrontare un argomento che tocca da vicino tutte le famiglie: le chiediamo se ha in mente qualcosa per ridurre le liste di attesa per accedere alle prestazioni sanitarie, che in molte Regioni sono di parecchi mesi.

«Quella delle liste di attesa è una questione che coinvolge più le Regioni che il ministero della Salute. Il decreto sull'appropriatezza che abbiamo citato darà, senza dubbio, una mano a eliminare gli esami inutili e a privilegiare i pazienti che hanno veramente bisogno di essere visitati. Poi, attraverso la digitalizzazione della Sanità che sarà avviata entro il 2018, avremo certamente più efficienza e più trasparenza per i cittadini. Quando si uscirà dall'ospedale si avrà una cartella clinica elettronica rapidamente consultabile da tutti i medici e da tutti gli ospedali italiani. Ma, nonostante le liste di attesa a volte troppo lunghe, non dobbiamo dimenticare che il nostro Servizio sanitario nazionale è fra i migliori in Europa. Quando si viene ricoverati d'urgenza, nessuno chiede informazioni sul conto corrente bancario e nella maggior parte dei casi si viene assistiti con professionalità e competenza». ●

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 116.082
Diffusione 08/2015: 81.149
Lettori Ed. II 2015: 393.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

30-OTT-2015
da pag. 1
foglio 1
www.datastampa.it

EDITORIALE

UTERO IN AFFITTO: IMPEGNO URGENTE

UN CRIMINE DA FERMARE

Le vicende sociali conducono sempre più frequentemente a guardare verso la pratica dell'*utero in affitto*, che si allarga a macchia d'olio ed è ormai legittimata in diversi Stati ed eseguita "clandestinamente" in altri. Si tratta di una pratica disumana che disconosce diritti fondamentali della madre reale e del figlio e che implica forme inaccettabili di sfruttamento e di abuso. La donna che si sottopone alla maternità per conto di terzi è usata come mero strumento di produzione e non come persona, il figlio, inteso come un prodotto acquistato, non saprà mai le sue vere origini, i fornitori dei gameti che potranno essere in tutto o in parte diversi da quelli dei committenti, si sottraggono colpevolmente al principio di responsabilità che impone di rispondere delle conseguenze prevedibili della propria azione: in questo caso la nascita di un figlio che essi volontariamente abbandonano sin dall'inizio (inaccettabile conseguenza che è insita nell'infausta pratica della fecondazione eterologa e che sembra sfuggita alla nostra Corte costituzionale nella sua sentenza in merito del 2014).

Per questi motivi si può parlare a ragion veduta di un *crimine contro la persona* sia nella forma della depersonalizzazione della donna che effettua la gravidanza e partorisce, sia in quella del figlio che non conoscerà mai la madre gestante e non di rado neanche coloro che hanno fornito i gameti nel "commissionarlo". Tutti questi aspetti congiurano nell'avvilire la dignità della persona umana nella madre surrogata, che, mettendo a disposizione il proprio corpo per bisogno finisce per configurare una situazione analoga a quella della prostituzione forzata, nel figlio, nei committenti che abbassano a rapporto commerciale la generazione di una nuova vita. In sostanza si va verso il mercato universale dei corpi e della generazione umana.

In Italia l'utero in affitto è vietato dalla legge 40, e al momento rimane uno dei pochissimi suoi paletti rimasti in piedi dopo che magistratura e Corte costituzionale hanno proceduto a rimuoverne numerosi altri. Fino a quando il divieto rimarrà in piedi, se non intervengono chiarimenti fondamentali? In effetti cominciano ad avvertirsi tentativi per scavalcare i divieti. Si pensa di aggirare l'aspetto più appariscente della pratica, ossia lo sfruttamento della donna, riconoscendole un compenso adeguato e non estorcendone il consenso prestato in condizioni di debolezza e di povertà. Ma questo è sufficiente per mettersi la coscienza a posto? Alcuni pensano di sì, poiché appunto si tratta dell'aspetto che colpisce di più l'opinione pubblica, la quale va invece abituata a valutare più attentamente.

Il compenso stabilito per la prestazione può forse bastare a tacitare la coscienza di coloro che riducono ogni rapporto umano a rapporto economico. La questione è infinitamente più delicata e riguarda il diritto fondamentale di ogni essere umano di non essere considerato mezzo (la madre per terzi), di non essere inteso come il risultato di un contratto, e di sapere da dove si proviene.

In Francia, esponenti di rilievo del Partito socialista hanno condannato senza messi termini l'utero in affitto, ed esponenti del femminismo di sinistra, tra cui Sylviane Agacinski e l'associazione "Collettivo per il rispetto della persona", operano per sensibilizzare l'opinione pubblica e le istituzioni. Il 2 febbraio all'Assemblea nazionale si svolgerà un convegno per l'abolizione universale dell'utero in affitto. Per esseri chiari e conseguenti ciò significa perseguire e punire i professionisti (medici, avvocati, intermediari) che lucrano da questo commercio di corpi e di bimbi. Perché non attivarsi e, finalmente, in modo trasversale, anche in Italia?

Risulta urgente iniziare un'azione etica e legislativa dinanzi a istanze internazionali di vario ordine perché si arrivi alla fattispecie del crimine contro la persona e al reato universale dell'utero in affitto, così come esistono i crimini contro l'umanità. L'azione mi pare particolarmente significativa nei confronti del Parlamento europeo da tempo investito da una smania di espansione dei diritti di libertà, spesso meramente presunti, degli adulti, e nel contemporaneo misconoscimento dei diritti dei deboli e dei senza voce. È bene, dunque, elevare un appello a giuristi, politici, filosofi, perché sia possibile – e sia possibile presto – configurare presto la fattispecie del crimine contro la persona in ordine all'utero in affitto.

Vittorio Possenti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 116.082
Diffusione 08/2015: 81.149
Lettori Ed. II 2015: 393.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

30-OTT-2015
da pag. 5
foglio 1
www.datastampa.it

L'esperto. «Abbiamo fatto un passo indietro di vent'anni»

Padre Giuseppe Bettoni, fondatore di Arché onlus: «Questa vicenda ci fa ripiombare negli anni 90. Purtroppo, la paura e la cultura dello stigma sono ancora forti. Abbiamo abbassato la guardia»

PAOLO FERRARIO
MILANO

«La vicenda di Francesca ci fa tornare indietro di almeno vent'anni. È un'immersione nel passato, ai primi anni '90, quando l'Aids pediatrico faceva ancora paura. Speravo che quei tempi fossero definitivamente superati e, invece, purtroppo non è così».
Nel 1991 padre Giuseppe Bettoni ha fondato, a Milano, Arché Onlus proprio «per rispondere all'emergenza dell'Hiv pediatrico», attraverso l'accoglienza di mamme e bambini malati. Due decenni abbondanti dopo, a quanto pare l'emergenza è rimasta tale.

Che cosa insegna questa storia?
Che la cultura dello stigma è ancora molto forte e che la scuola ha fatto un clamoroso passo indietro. A riguardo ci sono normative precise che davvero non capisco come possano essere state ignorate.

A che cosa si riferisce?
Al fatto che, oggi, sappiamo benissimo che a rischio è Francesca e non i suoi compagni di classe. Con difese immunitarie indebolite, è il bambino con Hiv ad essere soggetto, più degli altri, a malattie. Anzi, frequentare la classe ha un effetto positivo perché, tra gli altri benefici, aiuta proprio a rafforzare le difese immunitarie.

Nella vostra esperienza, come avete favorito l'integrazione dei bambini con Hiv nella scuola?
All'inizio, vent'anni fa, li inserivamo in scuole di quartieri diversi da quello di residenza della famiglia, proprio per evitare che venissero marchiati ed emarginati. Nel corso degli anni abbiamo quindi promosso corsi di formazione, in tutta Italia, per insegnanti e genitori, sostenendo anche iniziative normative che tutelassero il diritto alla salute del bambino e il rispetto della sua privacy.

Con quali risultati?
Stiamo cercando di fare passare un'attenzione diversa verso queste persone. Lei sa quanti bambini malati di Aids ci sono, oggi, nelle scuole italiane? No, perché nessuno è obbligato a dichiararlo. Eppure ci sono e frequentano senza problemi.

Questo ha favorito l'integrazione?
L'inserimento è un processo lento che presuppone la necessità di "ascoltare" le paure di genitori e insegnanti. Il vero problema è che su questo tema si è abbassata la guardia.

In che senso e da parte di chi?
Per accorgersene basta osservare i comportamenti sessuali dei nostri ragazzi. Si pensa, per esempio, che l'Aids tocchi ancora soltanto certe categorie a rischio, soprattutto tossicodipendenti e omosessuali, e non riguardi invece comportamenti promiscui. Non è così. Nonostante tutte le parole spese in questi anni, la conoscenza del fenomeno è ancora superficiale. A un incontro, una mamma, di professione pediatra, era terrorizzata dall'idea che, nella classe della propria figlia, ci potesse essere un alunno malato di Aids. Credeva che la piccola potesse infettarsi anche solo toccando la maniglia della porta in precedenza sfiorata dal compagno malato. Ed era un medico. Figuriamoci che paure potessero avere genitori meno istruiti.

Vicende come quella di Francesca sono quindi destinate a ripetersi?
Voglio pensare che sia una questione isolata e che la sensibilità delle scuole sia cresciuta. Dobbiamo vincere la paura costruendo una cultura diversa, inclusiva. Cacciare la ragazzina dalla scuola non serve a nessuno e fa perdere tutti. Che cosa imparano gli altri studenti di fronte a un comportamento del genere? Credo nulla di positivo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 80.666
Diffusione 08/2015: 53.218
Lettori Ed. II 2015: 745.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL MATTINO

Dir. Resp.: Alessandro Barbano

30-OTT-2015
da pag. 2
foglio 1
www.datastampa.it

Guarino: tra i banchi sono i malati di Hiv a correre rischi

Intervista

Il pediatra infettivologo: in caso di qualche virus sono i pazienti a correre i maggiori pericoli

I pregiudizi
Per tenere un incontro con i nostri assistiti un hotel ha rifiutato l'ospitalità

Lorenzo Calò

«Quello che è successo è semplicemente vergognoso. Capisco che possano esserci resistenze dovute a pregiudizi o all'ambiente circostante ma dal punto di vista medico-sanitario non sussiste alcun rischio per la comunità dei piccoli studenti ad avere in classe un compagno con problemi di Hiv. A meno di comportamenti anomali che non rientrano comunque in questo caso». Il professor Alfredo Guarino, direttore della Scuola di Pediatria e dell'Uoc di Malattie infettive pediatriche dell'università Federico II ha in cura la piccola Francesca (nome di fantasia) da circa un anno. «E ha fatto anche molti progressi - dice - Vede: è molto triste dover constatare come questi bambini debbano subire un processo di esclusione pur non rappresentando un problema per gli altri. Semmai è il contrario».

Ci spieghi, professore.

«Sì. Perché in caso di qualche infezione a scuola, i soggetti più a rischio sono proprio i piccoli pazienti colpiti dal virus Hiv, che hanno cioè il sistema immunitario più vulnerabile».

Quanti ne avete in cura?

«Attualmente circa cinquanta. Vengono da noi da tutta la Campania».

E che risultati state conseguendo?

«La ricerca immunologica ha fatto progressi importanti negli ultimi anni in campo pediatrico. Oggi riusciamo a stabilizzare questi piccoli pazienti e a tenerli sotto controllo. Per questo dico che è di enorme tristezza dover constatare che nonostante tutto bambini così siano comunque condannati a restare nell'ombra».

Probabilmente le famiglie degli altri alunni, o gli stessi insegnanti hanno temuto pericoli per la salute.

«Ed è un fatto terribile. Questi soggetti non costituiscono alcun rischio per la comunità, ripeto, a meno di casi anomali che nella questione in esame non sussistono. Ma l'aspetto che più mi inquieta è un altro».

Quale?

«Noi abbiamo progressivamente recuperato questi piccoli pazienti a un livello di vivibilità quanto più normale possibile dal punto di vista clinico; e invece, per contro, si registra purtroppo un diffuso sentimento di esclusione, di respingimento ingiustificato nei loro confronti. Le racconto un altro episodio».

Di cosa si tratta?

«Nelle settimane scorse abbiamo riunito circa cento piccoli pazienti, cento bambini, affetti da questo tipo di problema, provenienti da tutta Italia».

E dove?

«Questo è il punto. Non lo dirò mai. In un convento. Siamo stati costretti a fare lì questo incontro perché se avessimo scelto un albergo, o avremmo ottenuto un rifiuto o dopo in quell'hotel non sarebbe entrato più nessuno».

Vanno tutti a buon fine gli interventi di recupero dal punto di vista clinico?

«Purtroppo no. Ma negli ultimi anni, come dicevo, la risposta immunologica in età pediatrica ci ha portato a conseguire traguardi importanti. Certo, resta il rammarico per quelli che ho perso».

Quanti?

«Circa trenta. In dieci anni».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 439.384
Diffusione 08/2015: 295.195
Lettori Ed. II 2015: 2.458.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Ezio Mauro

30-OTT-2015
da pag. 25
foglio 1
www.datastampa.it

Bambina con Hiv rifiutata dalla scuola Giannini: "In classe tra pochi giorni"

Napoli, il preside: "Siamo in esubero" Il ministro: "Falso, chi ha sbagliato paghi"

A 11 anni è già stata respinta 36 volte dalle comunità di accoglienza

STELLA CERVASIO

NAPOLI. «E io?». Come si fa a spiegare a una bambina di 11 anni, malata di Aids, che a scuola non la vogliono? Nel vedere che i suoi "fratelli" di comunità, a Teverola (Caserta), vanno a scuola, Francesca (nome di fantasia) con lo zainetto sulle spalle sgrana gli occhioni: «E io? — domanda ogni mattina — Non vado a scuola?».

«Siamo stati messi con le spalle al muro. Non sapevamo come dirglielo: è un mese e mezzo che per lei la scuola è chiusa», dice Fortuna de Serpis, fondatrice con il marito Antonio della Casa dei Felicioni, sostenuta dal movimento nazionale di Capodarco. Dal 2002 bambini e ragazzi da zero a 18 anni segnalati dai servizi sociali sono ospitati nella villa confiscata a un boss della camorra assegnata ai "Felicioni".

Ieri è partita una lettera aperta dei genitori affidatari al ministro dell'Istruzione Stefania Giannini, pubblicata su *Avvenire* che ha suscitato molte reazioni. Dall'appello "Via quel no" del direttore del quotidiano dei vescovi, Marco Tarquinio, a Udc a Sel che hanno chiamato in causa il Miur. In serata il ministro Giannini ha replicato: «Quella bambina entrerà in classe nei prossimi giorni. Quella città della Campania darà tutte le possibilità per farla rientrare a scuola. E se il dirigente che ha rifiutato la sua iscrizione l'ha fatto non per un ritardo tecnico, ma per altro, allora pagherà».

«Per questa bambina — dice Fortuna de Serpis — è stato il 36esimo rifiuto in 10 anni di vita — Sono 35 le comunità di accoglienza accreditate nel Comune di Napoli che non l'hanno voluta ospitare. Credono che l'Hiv sia una malattia contagiosa».

"Egregia signora ministro — hanno scritto gli affidatari di Francesca — siamo vittime di una situazione che vede coinvolta la scuola italiana non certo nel ruolo di "buona" scuola". La stiamo vivendo come violenza istituzionale: è chiara la discriminazione da parte della scuola statale".

La vicenda dura da giugno, quando Francesca, alle spalle una drammatica storia familiare, è entrata in comunità: aveva dieci anni e pesava 16 chili. Quello che si dice un lieve ritardo cognitivo era accoppiato a una denutrizione da paura: Francesca mentalmente ha 7 anni, fisicamente 5. «La sua famiglia — raccontano Fortuna e Antonio — vive in condizioni di gravissima emarginazione sociale ed economica. È finita in ospedale a dieci anni, stava morendo: aveva avuto un infarto, pesava solo 16 chili». Nessuno in famiglia si era accorto che non cresceva. «È rimasta ricoverata quattro mesi — raccontano in comunità — doveva prendere 12 farmaci al giorno e nessuno l'avrebbe seguita. Perciò è stata affidata a noi».

Ma prima, la porta sbattuta in faccia da 35 comunità di accoglienza accreditate negli elenchi del Comune di Napoli. Non servivano neppure i certificati del primario di Malattie infettive in Pediatria del Policlinico Federico II, Alfredo Guarino: «Affetta da un importante problema di salute non pregiudizievole per gli altri bambini». E per legge gli affidatari non erano tenuti a informare la scuola. Fortuna e Antonio invece sono stati chiari con il preside della vicina scuola media dove quest'anno Francesca sarebbe dovuta approdare, dopo promozioni "pietose" della scuola elementare che l'ha portata fino in quinta senza che sapesse nè leggere nè scrivere. Dapprima l'iscrizione era stata possibile. Poi il 4 settembre l'altolà. «Siamo in esubero», ha motivato il preside. Ma lo stesso Ufficio scolastico provinciale ha mostrato le tabelle: «Nessun sovrannumero». Proposta alternativa: «Lezione a distanza, come un altro bimbo malato che vive in barca». I "Felicioni" si sono rivolti al ministro.

Stamattina la convocazione degli ispettori ministeriali per loro e il dirigente del "no". «Ma — replica la famiglia allargata di Francesca — il dolore e l'offesa non si cancellano facilmente».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Italpress

SALUTE: VACCINAZIONE POTREBBE EVITARE 75% TUMORI COLLO DELL'UTERO

giovedì 29 ottobre 2015

ZCZC IPN 412
POL --/T
SALUTE: VACCINAZIONE POTREBBE EVITARE 75% TUMORI COLLO DELL'UTERO
-Notiziario Salute-
MILANO (ITALPRESS) - Il 75% dei casi di tumore del collo dell'utero potrebbe essere evitato grazie alla vaccinazione contro il Papilloma Virus Umano (HPV). E' una delle neoplasie piu' frequenti nelle giovani donne (under 50), si trova infatti al 5° posto con 2.100 nuove diagnosi stimate in Italia nel 2015. Non solo. L'HPV puo' causare il cancro a altre parti del corpo come vulva, vagina, pene, ano, bocca e faringe. E' pericoloso, quindi, anche per gli uomini. Ma nel nostro Paese la vaccinazione, introdotta nel 2007/2008 per le dodicenni, ha una copertura a macchia di leopardo, con il rischio di non garantire a tutta la popolazione un accesso uniforme a questo importante strumento di prevenzione che rientra nei Livelli Essenziali di Assistenza. La media italiana della copertura (per le ragazze nate nel 1997) e' pari al 70,8%, ben lontana dall'obiettivo del 95% inizialmente stabilito. E si passa da Regioni virtuose come Sardegna (86%), Toscana (83,8%), Puglia (83,1%) e Basilicata (82,4%) alle basse coperture della Provincia Autonoma di Bolzano (26,7%), Sicilia (58,3%) e Campania (64,9%). "Vogliamo promuovere una campagna nazionale di sensibilizzazione rivolta non solo ai cittadini ma anche agli oncologi per abbattere le barriere culturali ancora presenti - spiega Carmine Pinto, presidente dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM), al XVII Congresso Nazionale della societa' scientifica -. Siamo di fronte a un vero e proprio strumento di prevenzione primaria contro i tumori. Realizzeremo un opuscolo che sara' distribuito in tutte le oncologie e a gennaio 2016 organizzeremo un convegno nazionale per un confronto fra clinici e rappresentanti delle Istituzioni. Dopo piu' di 6 anni dall'avvio del programma di immunizzazione, la copertura vaccinale sembra essersi stabilizzata intorno al 71%".
(ITALPRESS) - (SEGUE).
col/sat/red
29-Ott-15 15:31
NNNN

NNNN

SALUTE: VACCINAZIONE POTREBBE EVITARE 75% TUMORI COLLO DELL'UTERO-2-
ZCZC IPN 413
POL --/T
SALUTE: VACCINAZIONE POTREBBE EVITARE 75% TUMORI COLLO DELL'UTERO-2-
L'obiettivo "a breve termine" del 70% e' stato raggiunto in 13 Regioni per le coorti di nascita 1997, 1998 e 2000, in 15 per la coorte di nascita 1999 e in 9 per quella 2001. L'Italia e' stato il primo Paese in Europa a stabilire la gratuita' della vaccinazione anti-HPV e ad assicurarne, contestualmente, la commercializzazione e la rimborsabilita' nell'ambito di un programma nazionale. "Il 2007 ha rappresentato un anno di svolta per la tutela della salute della donna in Italia - sottolinea Sergio Pecorelli, presidente AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) -. Il vaccino e' fondamentale anche per proteggere i ragazzi. Un terzo dei casi di infezione da HPV riguarda infatti i maschi che, a differenza delle donne, non dispongono di strumenti ed esami utili per verificare la presenza del virus e le sue conseguenze, come lo screening che permette di accertare la condizione del collo dell'utero. I ragazzi infatti corrono un rischio di infezione di ben 5 volte maggiore rispetto alle adolescenti. Il vaccino anti HPV e' stato sperimentato negli anni su piu' di 25.000 adolescenti e donne, dimostrando un'ottima tollerabilita'. E la sicurezza e' stata valutata in numerosi studi dopo l'immissione in commercio, che hanno coinvolto oltre 200.000 persone".
(ITALPRESS) - (SEGUE).
col/sat/red
29-Ott-15 15:31
NNNN

NNNN

Regioni.it
Iscriviti
Puoi ricevere via e-mail nei giorni feriali la **newsletter Regioni.it**, che pubblica documenti e notizie sul sistema delle autonomie e delle regioni.

Per iscriverti **clicca qui**

Aggiornati anche su Facebook cliccando "mi piace" sulla pagina FB di Regioni.it

Oppure segui @regioni_it su Twitter

feed RSS
widget
29/10/2015

Codice abbonamento: 097156

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

SALUTE: VACCINAZIONE POTREBBE EVITARE 75% TUMORI COLLO DELL'UTERO-3-
ZCZC IPN 414
POL --/T
SALUTE: VACCINAZIONE POTREBBE EVITARE 75% TUMORI COLLO DELL'UTERO-3-
Esistono piu' di 120 tipi di HPV, che si differenziano a seconda del tessuto che colpiscono e per gravita' degli effetti. "La maggior parte delle infezioni da HPV e' transitoria - continua Stefania Gori, presidente eletto AIOM -, perche' il virus viene limitato dal sistema immunitario prima che sviluppi un effetto patogeno. I virus HPV piu' importanti sono quattro, etichettati con numeri: 6, 11, 16 e 18. I primi due, a basso rischio, causano il 90% dei condilomi: lesioni estremamente contagiose e molto dolorose, che interessano gli organi genitali e altre mucose. Gli altri sono responsabili del 75% di tutti i tumori del collo dell'utero e di altre neoplasie come quelle della vulva, della vagina, dell'ano, del pene e di alcune zone della testa e del collo (lingua, tonsille e gola) che possono interessare anche gli uomini".
La vaccinazione e' indicata sia nei maschi che nelle femmine a partire dai 9 anni di eta'. "Ma e' importante proteggersi al piu' presto - continua Pinto -, quindi prima di entrare in contatto con il virus la cui principale, ma non unica, via di trasmissione e' quella sessuale. E' proprio in questo periodo che l'efficacia dell'immunizzazione e' massima, perche' l'organismo non e' ancora venuto in contatto con il virus. Purtroppo, pero', per ora i ragazzi non possono essere immunizzati gratuitamente in tutte le Regioni, come avviene invece per le coetanee". Nel 2015 Liguria, Puglia, Sicilia, Friuli Venezia Giulia, Veneto, Calabria, Molise e in Sardegna le ASL di Sassari e Olbia hanno esteso l'offerta gratuita e attiva ai maschi nel dodicesimo anno di vita.
Il progetto di sensibilizzazione sulla vaccinazione anti Papillomavirus Umano e' reso possibile grazie a un contributo incondizionato da parte di Sanofi Pasteur MSD. "E' fondamentale che tutti i cittadini possano accedere a questo importante strumento di prevenzione in grado di proteggere da gravi malattie - conclude Nicoletta Luppi, Presidente e Amministratore Delegato di Sanofi Pasteur MSD -. Auspichiamo che la vaccinazione venga estesa in tutte le Regioni anche ai maschi adolescenti, compiendo una grande scelta di politica sanitaria, etica e socialmente equa per proteggere le generazioni future dal cancro e dalle altre patologie causate dal virus HPV".
(ITALPRESS).
col/sat/red
29-Ott-15 15:31
NNNN

NNNN

Mi piace Condividi 4 Tweet G+1 0 Share Stampa Email

CINSEDO - Centro Interregionale Studi e Documentazione - Via Parigi, 11 - 00185 Roma - P.IVA 02152301004 - **Responsabile sito: Giuseppe Schifini - privacy**

Utilizziamo i cookies per rendere unica la tua esperienza sul sito. Continuando la navigazione accetti l'utilizzo dei cookies Accetto **Maggiori Informazioni**

Codice abbonamento: 097156

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 254.974
Diffusione 08/2015: 182.732
Lettori Ed. II 2015: 1.652.000
Settimanale - Ed. nazionale

l'Espresso

Dir. Resp.: Luigi Vicinanza

05-NOV-2015
da pag. 92
foglio 1
www.datastampa.it

Abusi

Troppi antibiotici, cioè nessun antibiotico

RESISTENZE Gli antibiotici? Funzionano sempre meno. Lo afferma lo "State of the World's Antibiotics 2015" appena pubblicato negli Stati Uniti dal Center for disease dynamics, economics & polic (cddep.org). Per la prima volta i dati riguardano anche i Paesi a basso reddito, dove le resistenze stanno aumentando, ed è stata tracciata una mappa della diffusione dei batteri più comuni. La Resistence map, disponibile on line, rappresenta i consumi di antibiotici in 69 paesi e, in 39, fa il punto sulla diffusione delle resistenze. Secondo il rapporto, il consumo globale di antibiotici è cresciuto del trenta per cento in dieci anni. «L'impiego di questi farmaci è in netto aumento nei paesi a medio reddito, come India, Kenya o Vietnam», ha dichiarato Ramanan Laxminarayan, direttore del Cddep. Un esempio: in India, le infezioni resistenti causate dalla Klebsiella pneumoniae sono raddoppiate in cinque anni. La soluzione, secondo gli autori del report, va cercata nella gestione appropriata degli antibiotici più che nella ricerca. «Se continuiamo ad abusarne, potrebbe essere come non averli mai scoperti», ha affermato Laxminarayan.

Daniela Condorelli

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 26.394
Diffusione 08/2015: 18.734
Lettori Ed. II 2015: 222.000
Quotidiano - Ed. Trentino Alto Adige

TRENTINO

Dir. Resp.: Alberto Faustini

30-OTT-2015
da pag. 25
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

NIENTE OBBLIGHI, PERÒ...
Vaccini, perché bisogna fidarsi Primo passo: informare bene

di Cinzia Lucchelli

■■ Ci salvano la vita e comunque ci evitano brutte malattie ma in tanti, troppi, dei vaccini ancora non si fidano fino in fondo. Del resto i recentissimi allarmi sul calo sotto la soglia di sicurezza delle vaccinazioni hanno rilanciato un allarme doveroso ma che in certi momenti ha assunto i toni della crociata. Si è ipotizzato, ignorando che la Costituzione non lo permette, di lasciare fuori dalle scuole i piccoli che non si vaccinano. Poi si è ripiegato con maggiore saggezza verso un'opera di coinvolgimento delle famiglie, di informazione e di analisi di quello che non è andato.

Hanno pesato i luoghi comuni, la scarsa qualità dell'informazione online che impedisce ancora oggi– ai meno attenti – di distinguere fra notizie reali e bufale. Ma anche gli eccessivi allarmi su epidemie e pandemie che hanno lasciato i magazzini del ministero pieni di dosi inutili. E dunque è necessario mettere un punto fermo, perché una certezza c'è: le vaccinazioni sono indispensabili.

Hanno allontanato lo spettro di malattie del passato. Eppure negli ultimi anni la percezione del rapporto tra benefici (altissimi) e rischi (modestissimi, infinitesimali) sembra essersi alterato. Si è indebolita la copertura delle vaccinazioni e da qui è nato un dibattito che in alcuni punti sembra aver perso la misura.

Il calo dei vaccini. Sono scese sotto la soglia del 95%, considerata di sicurezza, le coperture per poliomielite, tetano, difterite ed epatite B. La percentuale è calata ulteriormente per morbillo, parotite e rosolia: arriva all'86%. Sono cinquemila i neonati che ogni anno non vengono immunizzati.

L'allarme. Non si tratta più di una flessione temporanea ma di una tendenza che si consolida e che preoccupa il ministro della Salute. «È una questione di sicurezza nazionale, di salute pubblica – dice **Beatrice Lorenzin** – vaccinare vuol dire investire sul benessere, è la misura di prevenzione più efficace e innocua». Esperti del ministero, dell'Istituto superiore della sanità, presidenti degli ordini dei medici sono concordi: la decisione del singolo di non immunizzarsi si riversa sulla collettività, l'effetto gregge assicurato da un'adeguata copertura va indebolendosi.

La cultura del sospetto. Dalla parte opposta della barricata, c'è una folta schiera di detrattori dei vaccini. Tra cui vanno fatti dei distinguo. Ci sono circa duecento siti che alimentano luoghi comuni e confutati dalla scienza come quello che associa il vaccino contro il morbillo all'autismo. E poi ci sono medici ed esperti che pur riconoscendo il ruolo storico dei vaccini esprimono dubbi sull'allarmismo mediatico che ha preso il posto della disinformazione, sull'obbligatorietà delle cure, su un calendario che impone di concentrare tante iniezioni nei primi mesi di vita. La cultura del sospetto si alimenta, la confusione tra i genitori cresce.

Educazione e coercizione. In attesa che sia messo a punto e diffuso il nuovo Piano nazionale della prevenzione, due temi soprattutto hanno acceso polemiche: l'ipotesi di sanzionare medici e operatori che non supportano la pratica dei vaccini e quella di subordinare l'accesso a scuola alla vaccinazione. Ma la battaglia in corso è soprattutto culturale. La sfida è quella di accettare i vaccini grazie a una maggiore consapevolezza della loro importanza e non perché costretti.

@cilucchelli

©RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 12/2012: 24.008
Lettori Ed. II 2014: 178.000
Quotidiano - Ed. Palermo

Giornale di Sicilia Palermo e Provincia

Dir. Resp.: Antonio Ardizzone

30-OTT-2015
da pag. 27
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Più tutele per il cibo dei bambini

Protocolli tra il ministero della Salute italiano e associazioni dei produttori per evitare ingredienti dannosi per i bimbi

Il ministro della Salute Beatrice Lorenzin ha firmato all'Expo «due protocolli con il mondo dell'alimentare, su base volontaria, che portano non solo alla riduzione di alcune componenti e alla rimodulazione dell'offerta di alcuni prodotti verso l'infanzia, ma anche ad un'autoregolamentazione nella pubblicità, puntando soprattutto ad educare a un corretto uso degli alimenti». Lo ha dichiarato lo stesso ministro che ha in qualche modo riassunto anche gli oltre 100 eventi di educazione e sensibilizzazione messi in campo dal suo Dicastero durante l'Esposizione universale.

Il primo protocollo raccoglie gli «Obiettivi condivisi per il miglioramento delle caratteristiche nutrizionali dei prodotti alimentari con particolare attenzione alla popolazione infantile (3-12 anni)», mentre il secondo riguarda le «Linee d'indirizzo per la comunicazione commerciale relativa ai prodotti alimentari e alle bevande, a tutela dei bambini e della loro corretta alimentazione».

«La firma di questi accordi - ha commentato il ministro - è estremamente importante, stiamo facendo a livello volontaristico quello che altri Paesi ancora non riescono a fare anche in assenza di una normativa più generale. Al G7 si è parlato moltissimo di come lavorare insieme agli stakeholder per proteggere i bambini da un uso o consumo eccessivo di prodotti che potessero mettere a rischio la salute o provocare l'obesità». Gli intenti del primo protocollo riguardano ad esempio la riduzione dei grassi 'trans' o grassi idrogenati: «Aver focalizzato l'attenzione in modo particolare sulla riduzione di alcuni componenti su cibi indirizzati all'infazia è per noi motivo di orgoglio. Già oggi - ha raccontato Lorenzin - nei nostri prodotti i grassi trans sono praticamente inesistenti, e arriveremo all'eliminazione totale nel 2017».

I documenti sono stati siglati anche dalle associazioni: delle industrie del dolce e della pasta italiane (Aidepi), delle industrie prodotti alimentari (Aiipa), tra gli industriali delle bevande analcoliche (AssoBibe), quella lattiero casearia (AssoLatte), della distribuzione automatica (Confida), dell'industria alimentare (FederAlimentare), dei pubblici esercizi (Fipe) e delle industrie delle acque minerali (MinerAcqua).

«Questi protocolli che sono stati firmati con il mondo alimentare, tutti su base volontaristica, portano non solo alla riduzione di alcune componenti, alla rimodulazione dell'offerta di alcuni prodotti verso l'infanzia e anche a un'autoregolamentazione per quanto riguarda la pubblicità, ma soprattutto a educare a un corretto uso dell'alimento».

«Noi come Italia - ha aggiunto il ministro - puntiamo a questo: a promuovere i nostri stili di vita, la dieta mediterannea e un'educazione all' alimentazione che dobbiamo promuovere nel mondo e allo stesso tempo, riappropriarcene a casa nostra, dove spesso abbiamo dimenticato quello che per noi era una prassi fino alla scorsa generazione. È un atto molto importante - ha concluso -perchè noi, come Italia, da anni abbiamo deciso e lo stiamo continuando a fare grazie anche a questo grande evento, di essere avanti rispetto a quelle che sono le normative generali; noi abbiamo molto puntato sulla tracciabilità dei nostri prodotti, sulla trasparenza dell'etichettatura e su un'educazione all'alimento».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 68.604
Diffusione 08/2015: 49.946
Lettori Ed. II 2015: 442.000
Quotidiano - Ed. Padova - Treviso - Venezia

Nuova Venezia-Mattino di Padova-Tribuna di Treviso

Dir. Resp.: Pierangela Fiorani

30-OTT-2015
da pag. 2
foglio 1 / 4
www.datastampa.it

«Sospetti infondati I vaccini tutelano la salute collettiva»

Walter Ricciardi, presidente dell'Istituto superiore di sanità: «La diffidenza alimentata anche dai nuovi media e dai social»

di Cinzia Luchelli

■■ «Vaccinarsi è un atto di responsabilità verso tutti». È il presidente dell'Istituto superiore di sanità, Walter Ricciardi, a ribadire, di fronte all'indebolirsi della copertura delle vaccinazioni, l'importanza di proteggere la salute propria e l'altrui immunizzandosi.

Quali sono i rischi se il numero di vaccinati continua a calare?

«Si incrina lo scudo di protezione costruito nel tempo e quindi il patrimonio di salute collettiva acquisito in anni di campagne vaccinali. L'immunità non si può più garantire a nessuno, con il rischio di veder comparire di nuovo malattie dimenticate grazie ai vaccini, ormai anche difficili da riconoscere».

Da dove nasce la recente cultura del sospetto?

«Da più parti. Si va dalle naturali paure dei genitori di reazioni alla somministrazione di farmaci a bambini piccoli, alle gravi campagne di disinformazione fatte in questi anni e amplificate dai nuovi media attraverso social network, blog e confronti a cui non sempre partecipano voci autorevoli o consistenti dal punto di vista scientifico. Inoltre gli operatori sanitari non sempre hanno promosso il valore delle vaccinazioni, una delle azioni centrali per una sanità che tuteli la salute collettiva».

Tra i detrattori dei vaccini c'è chi sospetta una relazione vaccino-autismo. Cosa dice la letteratura scientifica?

«Tra autismo e vaccini non c'è alcun nesso. E questa non è l'opinione libera di un pediatra o di un ricercatore, ma quella del *"Centers for disease control and prevention"* di Atlanta. Ha condotto uno studio su 256 bambini con disturbi dello spettro autistico e li ha confrontati con 752 bambini non autistici dimostrando che entrambi i gruppi avevano ricevuto la stesse dosi vaccinali ed erano stati esposti alla stessa quantità di antigeni. Un gruppo di esperti indipendenti americani ha confermato questi risultati anche attraverso una revisione approfondita di tutta la letteratura scientifica escludendo un possibile nesso tra vaccini e disturbi sullo spettro autistico».

C'è chi considera eccessiva la concentrazione di vaccini nel primo anno di vita. Può avere effetti collaterali?

«Il primo anno di vita è anche quello in cui il bambino è particolarmente suscettibile a malattie severe. I vaccini sono tra le tecnologie più sicure per prevenire, per tutta la vita, patologie che in quell'epoca possono essere anche letali».

Ancora, c'è chi lamenta l'assenza di ricerche indipendenti sugli effetti collaterali dei vaccini. Quali sono?

«In Italia esiste un sistema di sorveglianza di eventi di malattia che insorgono in persone vaccinate ed è gestito dall'Agenzia italiana del farmaco: valuta il profilo di beneficio rispetto ai rischi di tutti i farmaci, anche dei vaccini, prodotto per prodotto. Non esiste alcuna patologia severa attesa in seguito a una vaccinazione in uso in Italia».

C'è chi non condivide il fatto che vaccini obbligatori vengano offerti con quelli raccomandati: è il caso dell'esavalente.

«Non ci sono vaccini più o meno importanti. Di pertosse presa nella prima infanzia si può morire e anche di *haemophilus influentiae* di tipo B che prima dell'utilizzo dell'esavalente causava meningite e decessi sotto i cinque anni oggi scomparsi. L'offerta è stata concepita in questo modo per cercare di superare il divario tra vaccini obbligatori e fortemente raccomandati».

Quali novità auspica?

«Il nuovo Piano nazionale della prevenzione prevede, oltre che una migliore logistica per rendere l'accesso più facile alla vaccinazione, un'opera di sensibilizzazione e di adesione consapevole nella popolazione generale per promuovere, anche negli operatori sanitari, una cultura delle vaccinazioni. Questo è oggi uno dei gol più importanti».

Le recenti migrazioni stanno portando malattie che pensavamo debellate?

«In molti Paesi purtroppo è difficile promuovere le vaccinazioni, ma ciò non ci deve scoraggiare nell'affrontare il fenomeno migratorio. In Italia le vaccinazioni sono gratuite per tutti. Dobbiamo promuoverle anche in questi contesti difficili. E ancora di più dobbiamo vaccinarci: immunizzandoci, oltre a proteggerci, evitiamo che malattie come difterite o poliomielite possano riemergere e aiutiamo i migranti a ricevere gli stessi vantaggi».

@cilucchelli

©RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 68.604
Diffusione 08/2015: 49.946
Lettori Ed. II 2015: 442.000
Quotidiano - Ed. Padova - Treviso - Venezia

Nuova Venezia-Mattino di Padova-Tribuna di Treviso

Dir. Resp.: Pierangela Fiorani

30-OTT-2015
da pag. 2
foglio 2 / 4
www.datastampa.it

Le liste delle malattie che sono a rischio

OBBLIGATORI E RACCOMANDATI

NEONATI: QUATTRO QUELLI TASSATIVI

ADULTI: SOLO PER CERTE CATEGORIE

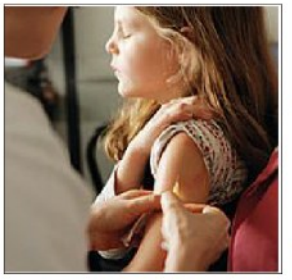
In Italia ci sono due liste di vaccini: quelli obbligatori e quelli raccomandati. I neonati devono essere immunizzati contro difterite, poliomielite, tetano ed epatite B. Per gli adulti alcune vaccinazioni sono obbligatorie solo per determinate categorie di persone e lavoratori. Sono invece raccomandati pertosse, morbillo, parotite, rosolia, varicella, infezioni da Haemophilus Influenzae b, meningococco C, pneumococco, influenza e papillomavirus. L'offerta è gratuita per le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate nell'infanzia e successivi richiami; contro l'infezione papillomavirus per le ragazze che abbiano 12 anni; antipneumococcica e antimeningococcica C per i nuovi nati; antinfluenzale per chi ha più di 65 anni; contro la varicella per tutti i nuovi nati.

Si comincia a tre mesi si finisce a 18 anni

IL CALENDARIO

SI FANNO ALL'ASL O DAL PEDIATRA

COME FUNZIONANO I RICHIAMI



Le vaccinazioni dell'infanzia si fanno nel centro vaccinale della propria Asl o dal pediatra. Tempistica ed elenco delle immunizzazioni offerte dal Servizio sanitario nazionale sono contenuti in un apposito calendario vaccinale riportato e aggiornato nel "Piano nazionale prevenzione vaccinale" anche se poi le modalità di offerta del servizio possono variare da Regione a Regione. Si comincia a tre mesi, si finisce a 18 anni. Il numero di malattie contro cui è raccomandato di vaccinare i bambini è elevato, ma non è necessario effettuare un'iniezione per ogni vaccinazione. Esistono infatti prodotti combinati, come l'esavalente, che contiene le quattro vaccinazioni obbligatorie più due raccomandate. La prima viene effettuata al terzo mese del neonato, i richiami sono da fare al quinto e all'undicesimo mese.

CALO VACCINI

IL CONFRONTO TRA IL 2013 E IL 2014

	OBBLIGATORI	RACCOMANDATI	
	Tetano	**Pertosse**	**Parotite**
2013	95,81%	95,68%	90,30%
2014	94,77%	94,58%	86,57%
	Difterite	**Haemophilus influenzae b**	**Meningococco C**
2013	95,75%	94,91%	77,05%
2014	94,65%	94,25%	74,94%
	Poliomielite	**Morbillo**	**Varicella**
2013	95,74%	90,35%	33,19%
2014	94,66%	86,63%	35,99%
	Epatite B	**Rosolia**	
2013	95,65%	90,3%	
2014	94,5%	86,58%	

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 68.604
Diffusione 08/2015: 49.946
Lettori Ed. II 2015: 442.000
Quotidiano - Ed. Padova - Treviso - Venezia

Nuova Venezia-Mattino di Padova-Tribuna di Treviso

Dir. Resp.: Pierangela Fiorani

30-OTT-2015
da pag. 2
foglio 3 / 4
www.datastampa.it

La Basilicata è la regione più virtuosa

LE DIFFERENZE DA ZONA A ZONA

I CALI PIÙ EVIDENTI IN CAMPANIA

VAL D'AOSTA, SICILIA, MARCHE...

Campania, Sicilia, Marche, Val d'Aosta, Bolzano, Bassano, Vicenza e la provincia di Rimini sono le zone dove si registrano i cali più accentuati della copertura delle vaccinazioni. La Basilicata è la regione più virtuosa nell'anti-polio (98,84%), la meno è la provincia autonoma di Bolzano (88,46%).Sono solo alcuni esempi di un panorama regionale non omogeneo per quanto riguarda l'offerta. Un altro, contenuto nel recente report "Prevenzione vaccinale" pubblicato da Osservasalute, è dato dall'offerta della vaccinazione contro l'infezione papillomavirus destinata alle ragazze di 12 anni. È stata articolata in modo differente sia in termini di avvio sia di limite massimo di età oltre il quale la gratuità non è più prevista: in alcune regioni è fissato a 15 anni, in altre a 25, in altre non c'è.

Ma c'è anche chi lascia libera scelta ai genitori

IL CASO DEL VENETO

A DIRE NO SONO GLI ITALIANI

E QUASI SEMPRE QUELLI PIÙ COLTI...

La profilassi in età pediatrica è obbligatoria. Fa eccezione il Veneto che ha introdotto dal 2008 la libera scelta, predisponendo un sistema di monitoraggio semestrale per verificare eventuali effetti sfavorevoli del provvedimento. In seguito a questa sospensione è stata programmata un'"Indagine sui determinanti del rifiuto dell'offerta vaccinale nella Regione Veneto", a cura di Massimo Valsecchi. L'intenzione era di riuscire a capire quali erano i motivi che spingevano alcune famiglie a rifiutare le vaccinazioni. Ne è emerso uno scenario fluido, in divenire. Tra i dati: i genitori che non vaccinano sono italiani, con scolarità più elevata, maggiore età media, con una maggior presenza di madri impiegate in ambito sanitario; solo il 37% di chi non ha vaccinato intende proseguire nella scelta.

Iscrizione garantita anche a chi dice no

LA SCUOLA

LA COSTITUZIONE GARANTISCE

IL DIRITTO ALLO STUDIO PER TUTTI

L'ipotesi di subordinare l'accesso ad asilo, materne ed elementari alla regolarità dell'esecuzione delle vaccinazioni è stato uno dei punti su cui più si è accesa la discussione in tema di immunizzazioni. Un decreto del presidente della Repubblica del 26 gennaio 1999 stabilì, ricorda il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, che la «mancanza di certificazione delle vaccinazioni non comporta rifiuto di ammissione dell'alunno alla scuola dell'obbligo o agli esami». Ora se ne riparla. «La scuola può rappresentare un'occasione opportuna per la promozione della salute di cui le vaccinazioni sono un atto essenziale - dice Walter Ricciardi -. Io mi auguro vengano accettate soprattutto grazie a una maggiore consapevolezza della loro importanza piuttosto che all'adesione a un obbligo o per evitare un divieto».

La malattia sostenuta dalla non vaccinazione

MORBILLO

UNA MINACCIA DEBELLATA

MA CHE STA TORNANDO UNA REALTÀ

Il morbillo rimane una malattia molto frequente in Italia. Dal 2013 si contano 4094 casi: 2258 nel 2013, 1696 nel 2014 e 140, finora, nel 2015. Di questi ultimi, il 79,7% non era stato vaccinato, il 17,3% aveva effettuato una sola dose. Il 17,1% dei casi era di età inferiore ai cinque anni. Circa il 30% dei contagiati è stato ricoverato in ospedale, un quarto ha avuto almeno una complicanza. La copertura delle vaccinazioni nel 2014 si è abbassata all'86,63% (dal 90,35% del 2013). Secondo l'Istituto superiore di sanità le coperture delle vaccinazioni a 24 mesi sono insufficienti ad arginare la circolazione di questa malattia. E anche se in alcune Regioni sale la proporzione di vaccinati ad età successive, la quota di bambini rimasti suscettibili al morbillo per un tempo lungo continua a sostenere l'endemia.

Poca fiducia anche per l'antinfluenzale

I MALANNI DI STAGIONE

RACCOMANDATA PER GLI AZIANI

MA ANCHE AGLI OPERATORI SANITARI

Sono diminuite in Italia anche le vaccinazioni contro l'influenza stagionale. La percentuale più bassa degli ultimi dieci anni si è registrata lo scorso anno quando solo il 49% di chi aveva più di 64 anni si era immunizzato. I tassi di copertura negli anziani sono calati del 12% anche a causa del legame subodorato, e poi rivelatosi del tutto inesistente, tra la morte di alcune persone anziane e malate e l'assunzione di un vaccino prodotto dalla Novartis. Nello scorso inverno si stima ci siano state più morti per complicanze legate all'influenza. L'immunizzazione antinfluenzale garantisce una copertura almeno del 70%, nell'evitare la malattia, assicura il virologo Fabrizio Pregliasco, e porta a una riduzione del 50% delle complicanze più gravi. È raccomandata ad anziani, soggetti a rischio, operatori sanitari.

E per chi va in vacanza la tutela è doverosa

VIAGGI

NECESSARIA PER EVITARE

MALARIA, TIFO, EPATITE A, FEBBRI...

Le vaccinazioni sono importanti per i bambini ma in alcuni casi anche per gli adulti. Sono infatti un metodo efficace per prevenire molte delle malattie che si possono contrarre in viaggio. In caso di vacanza all'estero, prima di partire, è bene conoscere con esattezza il proprio stato vaccinale e quali vaccinazioni si richiedono nel Paese dove si intende andare. Tra le immunizzazioni richieste con più frequenza ci sono quelle contro la febbre tifoide, l'epatite A, la febbre gialla e il meningococco. Occorre poi prestare particolare attenzione alla malaria, malattia tropicale e, molto diffusa, trasmessa all'uomo tramite la puntura di zanzara, soprattutto quando ci si muove al di fuori delle aree urbane nei Paesi in cui questa malattia è molto frequente. Per ogni Paese dove è presente è raccomandata una profilassi specifica.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

CORRIERE DELLA SERA.it

30-10-2015
Lettori
38.890

http://www.corriere.it/salute/

SALUTE

Farmaci «su misura» per ogni malato

La nuova medicina «di precisione» vuole individuare con l'analisi del Dna la specifica forma di patologia del singolo paziente, così da mirare ancora meglio la cura

di Adriana Bazzi

Mary Ann Anselmo, 59 anni, cantante americana di jazz del New Jersey, costa Est degli Stati Uniti, e Marcia Stiefel, 68 anni, pensionata del North Dakota. Due donne colpite dallo stesso tumore, un glioblastoma del cervello (diciamo: uno dei più difficili da curare), ma con un destino diverso. A Mary Ann i medici dello*Sloan Kettering* di New York, uno dei più famosi istituti per la cura del cancro al mondo, hanno analizzato il genoma del tumore, hanno scoperto una alterazione del Dna (capace di stimolare la crescita tumorale) sensibile a un farmaco non prescritto per il glioblastoma (si usa nel melanoma), glielo hanno somministrato, con successo. Per Marcia non è stato così, non aveva la mutazione (non solo: nel North Dakota, gli ospedali non sono attrezzati come a New York) e l'unica prospettiva è stata quella di continuare la chemioterapia.

Le prospettive e le difficoltà

Ecco, questo è un po' il succo della nuova medicina di precisione: la possibilità di individuare la particolare forma di malattia di cui il paziente soffre (attraverso l'analisi del Dna) e curarla. Con i mezzi che si hanno già a disposizione o studiandone altri. Personalizzando, cioè, la cura in modo da somministrare il farmaco giusto al paziente giusto. E non solo nel caso dei tumori. Ormai da alcuni anni, però, si parla di terapie personalizzate. Che cosa sta cambiando? «La medicina personalizzata, annunciata da tempo, — precisa Giuseppe Testa, professore di

Biologia molecolare all'Università di Milano e direttore del Laboratorio di Epigenetica delle cellule staminali all'Istituto europeo di Oncologia — così non è stata. Si è limitata a stratificare meglio i pazienti, riclassificandoli a livello molecolare e individuando terapie valide per quei gruppi, non per il singolo (come, invece è accaduto per Mary Ann, ndr). Più che di "personalizzazione" si dovrebbe parlare di "gruppizzazione"». L'ambizione, invece, è intervenire sul singolo. «E questo comporta almeno due problemi ——continua Testa —. Il primo riguarda le modalità con cui si dovrà dimostrare l'efficacia di un farmaco e, il secondo, i sistemi regolatori, cioè tutto l'iter di registrazione di un medicinale».

I passi da fare per arrivare alla «personalizzazione»

Questo nuovo approccio, dunque, porta a un cambiamento di mentalità nella ricerca scientifica, nella conduzione delle sperimentazioni cliniche (oggi, per esempio, si comincia a parlare di trial basket: si sperimenta un farmaco non in pazienti che hanno la stessa malattia, ma in coloro che hanno la stessa mutazione genetica), nei sistemi che dovranno regolare l'immissione in commercio e anche nei rapporti fra accademia e industria. «Ne dobbiamo essere consapevoli — commenta Testa —. L'idea che la scienza va avanti e poi le leggi si adeguano non funziona più. È indispensabile che la scienza si confronti subito con la politica». Questo è uno dei messaggi che usciranno dalla 11° Conferenza mondiale The future of Science di Venezia, dedicata appunto alla medicina di precisione. Una rivoluzione, dunque, basata anche sulla capacità che abbiamo oggi di analizzare enormi quantità di dati. «Non solo i dati del genoma - conclude Testa - ma anche quelli che riguardano la nostra vita quotidiana, quello che mangiamo, quanti drink beviamo alla sera. Ormai le nostre vite sono digitalizzate. Basti pensare quante informazioni passano attraverso i social media, come Facebook e Twitter». Sarà dall'incrocio di questi dati che potranno emergere indicazioni per la cura, ma anche per la prevenzione delle malattie.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 79.257
Diffusione 08/2015: 38.287
Lettori Ed. II 2015: 119.000
Quotidiano - Ed. nazionale

ItaliaOggi

Dir. Resp.: Pierluigi Magnaschi

30-OTT-2015
da pag. 15
foglio 1
www.datastampa.it

Alternativa quasi innocua alle bionde

E-cig, sì da 120 medici francesi

DI MASSIMO GALLI

Anche in ambito scientifico ci sono opinioni diverse sulla sigaretta elettronica: chi la ritiene pericolosa per le sostanze inalate o perché può rappresentare l'anticamera di quella vera, e chi invece la considera utile come sostituto della pericolosa nicotina. Gli argomenti pro e contro non mancano agli esperti. Proprio per questo, ha suscitato interesse la presa di posizione di 120 medici francesi che si sono schierati nettamente a favore della sigaretta elettronica: pneumologi, tabaccologi, oncologi. Tutti concordi nel ritenere l'e-cig, come viene chiamata con un'abbreviazione inglese, una valida alternativa alle tradizionali bionde.

Il ragionamento dei francesi parte dalla constatazione che il tabacco è la prima causa di morte evitabile in Francia e in tutta Europa, e fa proprie le conclusioni di un rapporto dell'agenzia per la salute pubblica del ministero della sanità britannico: l'e-cig è meno nociva del 95% rispetto al tabacco. Dunque, essa è quasi innocua per chi la utilizza direttamente e per chi ne respira il vapore in maniera passiva, ed è auspicabile la sua diffusione tra la popolazione. In effetti, nel Regno Unito una politica di promozione della sigaretta elettronica, unita al prezzo elevato del tabacco, ha fatto sì che i fumatori adulti scendessero sotto la soglia del 18% dei cittadini.

D'altra parte, la confusione regna sovrana: se in Gran Bretagna un terzo dei fumatori pensa che l'e-cig sia più pericolosa della sigaretta tradizionale, in Francia questa opinione è condivisa dai due terzi di chi aspira nicotina.

© Riproduzione riservata

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Trapianti. Protocollo Lorenzin-Pinotti per donazione organi da militari. Già 4.700 adesioni

I due ministri hanno rinnovato l'intesa che risale al 2007. Tra le Forze Armate rilevato un tasso di adesione maggiore rispetto al resto della popolazione. Lorenzin. "Militari sono opinion leader e un esempio per tutti i cittadini, loro contributo è determinante". Pinotti: "Ora vogliamo promuovere cultura della donazione tra giovani in fase di reclutamento".

29 OTT - Spicca il volo la collaborazione tra i ministeri della Salute e della Difesa per promuovere la cultura della donazione di organi, tessuti e cellule tra il personale delle Forze Armate. Il primo step risale al 2007, quando fu firmato un protocollo di intesa successivamente implementato con attività di pianificazione e programmazione. "Negli ultimi messi sono stati poi promossi seminari e convegni tra i militari, registrando 4700 adesioni nelle varie strutture ed evidenziando un trend maggior rispetto quanto registrato tra gli altri cittadini. Nel complesso in Italia vengono realizzati circa 3mila trapianti l'anno", osserva **Alessandro Nanni Costa,** direttore del Centro Nazionale Trapianti.

"Si tratta di un segnale di enorme importanza – gioisce **Beatrice Lorenzin**, illustrando l'iniziativa presso l'Auditorium del Ministero appena intitolato a Cosimo Piccinno – La disponibilità a donare di uomini e donne in divisa assume un valore doppiamente positivo, in quanto si tratta di persone che costituiscono un esempio e che fungono da veri e propri opinion leader, configurando così un impegno civico e sociale di enorme portata". L'auspicio è che le adesioni esercitino un effetto traino verso gli altri cittadini in quanto il numero di donatori da cadavere è stabile, mentre i trapianti da vivente stanno segnando un aumento rispetto allo scorso anno. "Sono quindi necessarie nuove campagne de sensibilizzazione – sottolinea Lorenzin – e su questo terreno le Forze Armate possono fornire un contributo determinante".

L'apporto delle Forze Armate rappresenta già uno pilastri che garantiscono la fase logistica ogni qualvolta un paziente viene spostato per essere sottoposto a trapianto. Il buon esito della procedura è infatti assicurato dall'intervento delle Prefetture, del 31° Stormo e della Polizia. "La collaborazione tra i due ministeri proseguirà a pieno regime, abbiamo in cantiere un altro progetto – spiega **Roberta Pinotti** – Mettiamo in campo un lavoro congiunto che rappresenta un esempio di civiltà poiché consegna una speranza di vita a persone che altrimenti non l'avrebbero mai potuta coltivare. Fino a qualche anno fa era un tema poco conosciuto che fortunatamente si sta affermando. La sfida è ora promuovere massicciamente la cultura della donazione anche ai giovani che si avvicinano alle Forze Armate e che sono in fase di reclutamento, ma anche valorizzare a pieno regime tutte le strutture tecniche di cui possiamo disporre".

Gennaro Barbieri

29 ottobre 2015

© Riproduzione riservata

Altri articoli in Governo e Parlamento

Prove di "sostenibilità". La Commissione Sanità del Senato a confronto con Governo, Regioni, aziende e cittadini. De Biasi: "È il momento delle scelte"

Ddl concorrenza. Pitruzzella (Agcom) in audizione al Senato: "Superare contingentamento numero farmacie e liberalizzare vendita farmaci di fascia C"

Focus Biosimilari. Intervista a Gelli: "Importanti per sostenibilità Ssn, ma politica non può imporre risparmi a tutti i costi. Medico mantenga libertà prescrittiva"

Stabilità. Fucci: "Balletto sulle cifre nella maggioranza. Ma una certezza c'è: il taglio delle risorse da quasi 2 mld"

Morti sospette a Brindisi per infezione nosocomiale da Klebsiella pneumonia. Scagliusi (M5S) chiede a Lorenzin ispezioni ospedaliere

Anteprima. Responsabilità professionale. Cambia il Codice

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 254.974
Diffusione 08/2015: 182.732
Lettori Ed. II 2015: 1.652.000
Settimanale - Ed. nazionale

l'Espresso

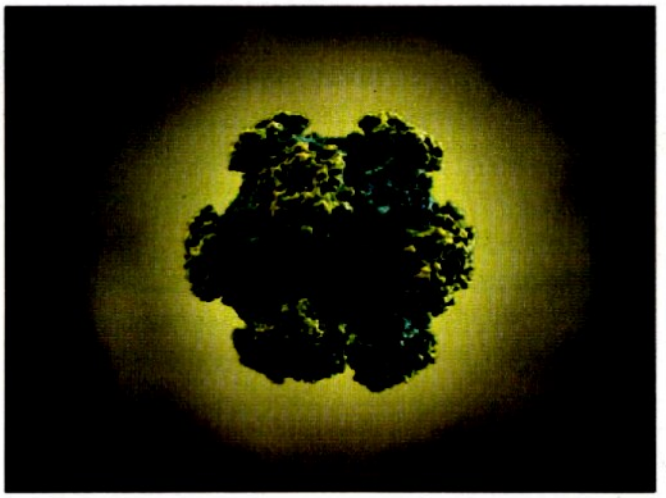
Dir. Resp.: Luigi Vicinanza

05-NOV-2015
da pag. 95
foglio 1
www.datastampa.it

Contro il cancro serve buona mira

Torna la settimana per la ricerca dell'Airc. Quest'anno centrata sull'oncologia di precisione. Che, grazie alla mappatura del genoma, sta già dando risultati

di **Letizia Gabaglio**



Il papilloma virus, talvolta responsabile di alcuni tumori

MARY ANN E MARCIA sono due donne americane finite in copertina su "Time" qualche mese fa. La loro storia, infatti, spiega meglio di molte parole la rivoluzione ormai imminente nella lotta al cancro: quella della precisione. Le due signore hanno entrambe un tumore al cervello, ma solo una delle due ha una mutazione tipica di un altro tipo di cancro, il melanoma. Così i suoi medici hanno deciso di curarla con un farmaco studiato e sperimentato proprio per il tumore della pelle, ottenendo dei buoni risultati. «È un caso che ha fatto molto clamore, ma ormai se ne vedono sempre più spesso di simili. La precisione molecolare sta infatti scompaginando la nostra classificazione dei tumori. Se finora la diagnosi era largamente basata sull'organo colpito e sul tipo di cellule coinvolte, oggi il nostro sguardo può svelare i singoli geni mutati nel tumore di ciascun paziente, e questo può fare la differenza per la terapia», spiega Giuseppe Testa, professore di Biologia Molecolare all'Università di Milano e direttore del laboratorio di epigenetica delle cellule staminali presso lo Ieo di Milano. «Esistono infatti farmaci mirati contro gli effetti di specifici difetti genetici, ed ecco allora che una precisa diagnosi molecolare diventa sempre più la chiave per impostare terapie innovative e per scoprirne di nuove».

Non più tumore al polmone, all'intestino o al seno. O almeno non solo. In futuro la classificazione si farà in base (anche) alle lesioni del Dna che caratterizzano quel tessuto malato. Alla sua carta d'identità genetica, che tra l'altro cambia con il passare del tempo. «Il tumore evolve nel corpo del paziente e oggi, grazie ai mezzi tecnologici che sono diventati più accessibili e meno costosi, siamo in grado di analizzare tutti i geni coinvolti e di farlo al momento della diagnosi, quando dobbiamo decidere la terapia e poi anche durante il trattamento, per capire se dobbiamo cambiare strategia», prosegue Testa. È questo il segreto dell'oncologia di precisione, di quell'approccio nuovo cioè che guarda al paziente e alla sua malattia come un unicum di cui dover cercare i punti deboli, diversi per ognuno.

«Il tessuto tumorale è un'entità complessa, formato da molte cellule ognuna delle quali può avere delle differenti mutazioni. Ma soprattutto evolve in maniera specifica in ogni paziente», spiega ancora il ricercatore. «Così, per rendere ancora più precisa la scelta di una terapia, si sta facendo strada l'uso dei cosiddetti organoidi: specie di avatar tridimensionali del tumore cresciuti in vitro a partire dalle cellule tumorali prelevate dal malato con una biopsia o all'atto dell'intervento chirurgico». In futuro, quindi, potremmo pensare di provare le terapie prima su questa sorta di surrogati del tumore per capire quanto e come sono efficaci. E solo una volta provato che funzionano somministrarle al paziente. Un'oncologia di precisione che sarebbe più efficace, con meno effetti collaterali e anche più efficiente.

«Negli Usa il presidente Obama ha deciso di far convergere molti dei finanziamenti per la ricerca nel campo della salute proprio sotto il cappello della medicina di precisione», conclude Testa. «I tempi sono maturi: da una parte le conoscenze sul genoma umano, dall'altra la potenza di calcolo computazionale e la realizzazione di test sofisticati ci permettono di poter analizzare e interpretare una mole ingente di dati e di trovare delle risposte a quesiti finora rimasti inevasi». In Europa non c'è un'iniziativa paragonabile, ma sono in molti i ricercatori che ci stanno lavorando. E l'oncologia di precisione è al centro de "I giorni della ricerca", l'annuale appuntamento promosso dall'Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro (Airc) per informare il pubblico sui progressi della ricerca e per sostenere i ricercatori con una donazione. Quest'anno è dal 2 all'8 novembre, con appuntamento nelle piazze sabato 7 per prendere i Cioccolatini della Ricerca. Info: www.airc.it. ■

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 11/2013: 464.428
Lettori: n.d.
Settimanale - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA SETTE

Dir. Resp.: Pier Luigi Vercesi

30-OTT-2015
da pag. 114
foglio 1
www.datastampa.it

Piaceri&Saperi **Detti & Contraddetti** / di Luigi Ripamonti

Ma la precisione toglie il medico di torno?

Le tecnologie aiuteranno a curare i pazienti in modo più specifico. Ma non avranno mai l'umanità di un dottore

Negli Anni 90, con la diffusione di computer sempre più potenti, si era andata via via insinuando la convinzione che la figura del medico sarebbe divenuta sempre più marginale, se non francamente inutile. A diagnosi e terapie ci avrebbero pensato sistemi esperti e macchine intelligenti, persino in sala operatoria. Detto e, naturalmente, contraddetto: i medici sono ancora qui, casomai aiutati da mezzi tecnici più sofisticati a fare il loro lavoro con maggior precisione. Ed ecco la nuova "minaccia" per i camici bianchi: sta proprio nella parola "precisione". Da quando, il 30 gennaio 2015, il presidente degli Stati Uniti d'America, Barack Obama, ha annunciato il suo sostegno per una "Initiative in Precision Medicine", la cosiddetta medicina di precisione o personalizzata, ha guadagnato improvvisa notorietà anche al di fuori degli ambiti scientifici, rischiando di travolgere, ancora una volta, la nostra visione di chi ci cura. Strano però, perché, a ben pensarci, forse è legittimo porsi una domanda: che cosa si intende per medicina di precisione? Se ci si riferisse solo allo sforzo di curare nel modo più appropriato ogni malato, tenendo conto delle sue caratteristiche specifiche, dovremmo risponderci che ogni buon medico la pratica, o dovrebbe praticarla, da sempre. E allora che cos'è questa nuova medicina? In realtà, compulsando la letteratura scientifica si apprende che con questi termini si intende oggi sottolineare due fenomeni. Il primo è il ricorso sempre più frequente a marker biologici e genetici (ma anche psicosociali) nella scelta delle cure, il secondo è il passo sempre più rapido che si registra nell'affinamento e nella disponibilità di questi marker. I campi di applicazione che si potrebbero citare sono molti, a cominciare dalla cura dei tumori, per i quali oggi esistono diversi farmaci che agiscono su bersagli molecolari presenti solo in alcuni pazienti, il che permette di evitare cure inutili e costose agli altri. Un secondo campo di applicazione è quello della diagnosi, per esempio, di alcune malattie infettive: con tecniche biomolecolari è possibile fare oggi diagnosi precisa di patologie contagiose e quindi curare nel modo migliore chi ne soffre e isolarlo prontamente dagli altri.

Un rischio calcolato. Altro esempio? La prevenzione basata sul genoma, che permette, in base alla presenza o meno di specifiche mutazioni nel Dna, di dire a una persona se è più a rischio, magari, di malattie cardiovascolari o di tumore al seno, e quindi di suggerire di fare più esercizio o di procedere a una mastectomia preventiva, come ha fatto l'attrice Angelina Jolie. Effettivamente ci si potrebbe domandare che ruolo avrà il medico in un mondo sempre più "preciso" nel campo della salute. Prima risposta: tutti questi dati qualcuno li dovrà pur gestire, e c'è da ancora da dubitare che possa farlo un computer; è molto più probabile che sarà un medico, che dovrà certamente essere in grado di gestire una crescente complessità. Seconda risposta: c'è qualcuno di noi che quando va dal dottore con un problema non desidera solo di trovarsi davanti una figura tecnica ma anche quella di un uomo capace di conoscere, comprendere e condividere? Se non sarà così la medicina perderà in umanità quello che guadagnerà in tecnologia, e allora sarà meglio parlare di medicina depersonalizzata piuttosto che personalizzata.

La Medicina personalizzata prevede il ricorso sempre più frequente a marker biologici e genetici per la diagnosi e la prevenzione

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 13.600
Diffusione 08/2015: 12.249
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. Sicilia

Quotidiano di Sicilia

Dir. Resp.: Carlo Alberto Tregua

30-OTT-2015
da pag. 20
foglio 1
www.datastampa.it

L'Associazione italiana di Oncologia Medica ha promosso un tour della prevenzione che ha fatto tappa a Siracusa

Aiom: sono stati ben 1.230 i siciliani colpiti nel 2015 dal tumore al pancreas

Si tratta di una forma di cancro diffusa, molto aggressiva e a prognosi sfavorevole

PALERMO - Il tumore del pancreas nel 2015 ha colpito 1.230 siciliani, 12.500 persone in tutta Italia.

È una forma di cancro molto aggressiva e a prognosi sfavorevole. Eppure i cittadini non sembrano esserne informati. Secondo un sondaggio dell'Associazione italiana di oncologia medica il 77% non conosce i sintomi, l'88% non ha mai letto nulla in merito e il 97% non ne ha mai parlato con il proprio medico di famiglia. Ma 8 su 10 sono interessati a saperne di più. Per colmare queste lacune l'Aiom ha promosso PanCrea: creiamo informazione, un "Tour della prevenzione" che vuole fare luce su una delle neoplasie a prognosi più sfavorevole e che ieri ha fatto tappa a Siracusa con un convegno nazionale nell'Aula dell'Ordine dei Medici della città siciliana.

"Il trattamento migliore per il paziente colpito da cancro al pancreas - afferma il prof. Paolo Tralongo Direttore dell'UOC di Oncologia Ospedale Umberto I Siracusa - prevede necessariamente il coinvolgimento di diverse figure specialistiche che può essere garantito solo in centri sanitari altamente specializzati. Oggi prima ancora che della cura parliamo di prevenzione, che è fondamentale. Solo il fumo di sigaretta provoca il 30% dei casi tra gli uomini e il 10% nelle donne". "òIl tour PanCrea - sottolinea il prof. Giuseppe Altavilla Direttore UOC Oncologia Medica Policlinico di Messina - è fondamentale perché punta a informare la popolazione. Seguire uno stile di vita sano è necessario per ridurre il rischio di cancro, anche del pancreas.

L'iniziativa è giunta alla seconda edizione e quest'anno tocca altre cinque regioni con altrettanti incontri aperti al pubblico, che vedono la partecipazione di oncologi, medici di famiglia, pazienti, giornalisti e cittadini.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 457.689
Diffusione 08/2015: 324.431
Lettori Ed. II 2015: 1.490.000
Settimanale - Ed. nazionale

il venerdì di Repubblica

Dir. Resp.: Attilio Giordano

30-OTT-2015
da pag. 72
foglio 1
www.datastampa.it

SPL/AGF

COME FERMARE IL CANCRO CON IL SISTEMA IMMUNITARIO

di Agnese Codignola

Michele Maio, direttore dell'unica unità italiana di immunoterapia oncologica, illustra le ultime armi antitumori. E il suo nuovo progetto, con fondi Airc

L'approccio immunologico al cancro è ormai una realtà. Dopo decenni di alti e bassi si è capito come si può risvegliare il sistema immunitario e renderlo reattivo di fronte a una cellula che è diventata tumorale. Questo ha già portato in clinica i primi farmaci, come l'anticorpo per il melanoma ipilimumab, che sblocca le difese inibendo una proteina che agisce da freno. Ma l'intero settore è in fermento, e gli studi fondamentali vedono l'Italia in prima fila, anche grazie al lavoro di Michele Maio, direttore dell'unica unità di immunoterapia oncologica italiana: quella dell'Ospedale Santa Maria alle Scotte di Siena.

Maio, pioniere del campo, che ha appena riunito a Siena nel congresso annuale del Nibit (Network italiano per la bioterapia dei tumori) oltre 120 esperti del settore, ha illustrato su *Clinical Cancer Research* quanto la ricerca, su questo fronte, stia andando avanti velocemente. E ha descritto il progetto del suo nuovo studio: «Grazie ai fondi messi a disposizione dall'Airc, per la prima volta al mondo proveremo a mettere insieme due attacchi combinati: quello mirato sul sistema immunitario con l'ipilimumab, che già conosciamo, e quello sulla cellula tumorale. È infatti noto che le difese non riescono a vedere la cellula anomala come tale perché questa fa di tutto per camuffarsi, soprattutto attraverso trasformazioni chiamate epigenetiche, che avvengono cioè non sulla struttura della doppia elica del Dna, ma sulla sua parte esterna, quando questa è già formata. Poiché esistono dei farmaci anti-epigenetici, l'idea è rendere, nello stesso tempo, le cellule nuovamente riconoscibili, annullando quelle trasformazioni, e il sistema immunitario più reattivo». Diciannove malati di melanoma saranno presto trattati con un opportuno cocktail di farmaci che agiscono sui due fronti: i primi risultati saranno disponibili tra qualche mese, e poi osservati nel tempo.

Lo studio finanziato dall'Airc dimostra, insomma, quanto la possibilità di aggredire il tumore intervenendo anche sulle difese del paziente, normalmente quasi inerti, stia lasciando intravedere nuove strade, destinate a rendere la malattia sempre più cronica e sempre meno mortale. «Restano moltissime cose da chiarire» conclude Maio «ma è certo che questa via si sta affiancando sempre di più alle tre tradizionali (chirurgia, chemio e radioterapia) e che le quattro strade, insieme, alternandosi e potenziandosi a vicenda, offriranno nuove speranze a tutti i malati».

A SINISTRA, MICHELE MAIO, DIRETTORE DELL'UNITÀ DI IMMUNOTERAPIA ONCOLOGICA AL SANTA MARIA ALLE SCOTTE DI SIENA. IN ALTO, **LINFOCITI** (IN BIANCO) ATTACCANO UNA CELLULA CANCEROGENA

AIRC

LE GIORNATE DELLA RICERCA

QUEST'ANNO L'ASSOCIAZIONE ITALIANA PER LA RICERCA SUL CANCRO COMPIE 50 ANNI, E LI FESTEGGIA CON LA CONSUETA RACCOLTA FONDI IN PROGRAMMA DAL 2 ALL'8 NOVEMBRE E UN FITTO CALENDARIO DI INIZIATIVE: TESTIMONIAL E RICERCATORI SI ALTERNERANNO PER UNA SETTIMANA NELLE SCUOLE, IN TV, NELLE UNIVERSITÀ, NEGLI STADI DI CALCIO E AL QUIRINALE, PER SPIEGARE CHE COSA È LA RICERCA SUL CANCRO E COME UNA SEMPLICE DONAZIONE POSSA CONTRIBUIRE A SCONFIGGERE UNA MALATTIA CHE, ANCHE GRAZIE AL MILIARDO DI EURO INVESTITO DA AIRC IN MEZZO SECOLO DI STUDI, È SEMPRE MENO MORTALE. CHI VOLESSE DARE IL SUO CONTRIBUTO ALLA RACCOLTA DEI FONDI, CHE ANDRANNO A 5.000 RICERCATORI, DOMENICA TROVERÀ NELLE PIAZZE I CIOCCOLATINI DELLA RICERCA, IN VENDITA A DIECI EURO. PER SAPERE DOVE E PER IL DETTAGLIO DEL PROGRAMMA: *WWW.AIRC.IT* OPPURE TEL. 840001001; PER DONARE TRAMITE SMS: 45509

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 210.680
Diffusione 08/2015: 146.191
Lettori Ed. II 2015: 957.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

30-OTT-2015
da pag. 52
foglio 1
www.datastampa.it

Sanità. Rapporto del Crea del Policlinico «Tor Vergata»

Sulla salute il «flop» del federalismo

Il paradosso delle **regioni** in rosso che fanno pagare i **ticket** e le **addizionali Irpef e Irap** più pesanti ai loro cittadini, ma che intanto curano meno e meno bene. La **spesa sanitaria** che riduce i disavanzi ma che, tra continui tagli per tamponare i conti pubblici nell'emergenza finanziaria, precipita fino a -28,7% rispetto alla media Ue del -14. La prevenzione finanziata metà rispetto alla Svezia e un terzo rispetto alla Germania. I farmaci che arrivano sul mercato con il 30% in meno dei maggiori partner Ue. E una fuga dalle cure degli italiani più poveri che si traduce in 2,7 milioni di famiglie che scansano medici e ospedali perché non possono permetterselo. Gli esperti del Crea di Tor Vergata lo definiscono «universalismo imperfetto». Potremmo ribattezzarla la maionese impazzita della sanità pubblica. Quella di un federalismo con troppi guasti, frutto amaro di tagli lineari e di uno Stato che non ce l'ha fatta a governare con equità il diritto alla salute universale sancito dalla Costituzione.

È ricco di spunti, riflessioni, casi e analisi l'XI «Rapporto Sanità» presentato ieri dal Crea del Policlinico romano «Tor Vergata». Un rapporto che non può non lasciare con l'amaro in bocca: per il troppo tempo perso nella faticosa transizione federalista, per gli errori compiuti in tante sedi sia locali che nazionali, anche per gli slogan che non raramente circondano le diagnosi del "malato Ssn", come delle terapie impiegate con enfasi ragionieristica non raramente eccessiva. E naturalmente non poteva mancare un riferimento ai tagli alla sanità pubblica, quelli che anche quest'anno riserva la manovra 2016 e che dagli anni della tempesta finanziaria hanno fatto recedere pesantemente il finanziamento del Ssn.

«Le promesse sul finanziamento, da ultimo nel Patto della Salute, anno dopo anno sono state smentite dai fatti, come anche quelle di non toccare i settori che più sono stati oggetto di interventi, prima di tutto il farmaceutico», ha dichiarato il curatore del rapporto, Federico Spandonaro. Ma «questo approccio non sembra essere più sostenibile. Quello sin qui realizzato è un universalismo crescentemente diseguale». Per girare definitivamente pagina.

R.Tu.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media