Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 12/2015: 21.611
Lettori Ed. I 2016: 353.000
Quotidiano - Ed. Napoli

IL MATTINO Napoli

Dir. Resp.: Alessandro Barbano

23-MAR-2017
da pag. 44
foglio 1
www.datastampa.it

Come diventare mamma nonostante l'endometriosi

La patologia

Ne soffre il dieci per cento delle donne e ne è affetta la metà delle donne sterili

È una malattia molto dolorosa e spesso la diagnosi viene fatta in ritardo dal ginecologo

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità il 10% delle donne è affetto da endometriosi. E la metà delle donne sterili soffre di questa patologia, riconosciuta come terza causa di infertilità nelle donne.

I dati sono stati resi noti nel corso di un convegno svoltosi nei giorni scorsi.

L'endometriosi, dunque, è una malattia tanto dolorosa quanto sconosciuta. Colpisce milioni di donne in tutto il mondo e, come detto, è una delle principali cause di infertilità. Essa si verifica in presenza di endometrio al di fuori della cavità endometriale ed è caratterizzata da forti dolori durante le mestruazioni o da dolore pelvico cronico, che può essere invalidante.

Per le donne che soffrono di endometriosi e che vogliono affrontare i propri problemi di infertilità, la medicina riproduttiva può rappresentare una strada da intraprendere alla luce degli elevati tassi di successo che caratterizzano queste tecniche. La vitrificazione degli ovociti rappresenta la migliore garanzia per le donne di poter realizzare il proprio sogno di diventare madri in futuro, anche per quelle che devono sottoporsi ad intervento chirurgico che potrebbe comprometterne la fertilità. Negli ultimi dieci anni più di 8.500 donne si sono rivolte a IVI per risolvere problemi di fertilità derivanti da endometriosi e queste rappresentano il 10% delle pazienti.

Secondo Daniela Galliano, direttrice del Centro IVI di Roma, negli ultimi tempi l'approccio clinico verso questa malattia sta cambiando. «Non vi è stato alcun progresso nel trattamento e nella cura dell'endometriosi negli ultimi venti anni» dice Galliano. E spiega: «La differenza è che ora è più facile diagnosticare la malattia e avviare così l'inizio del trattamento. Questo, di fatto, aiuta a migliorare la qualità di vita delle donne affette da endometriosi». «Un tempo potevano passare fino a sei anni prima che ad una donna venisse riscontrata e diagnosticata l'endometriosi e pochi medici la trattavano» aggiunge il medico. In effetti, l'età media in cui la malattia viene rilevata si registra ai 27 anni e si stima che il 70% delle donne con questa condizione abbia ricevuto in precedenza una diagnosi errata. La mancanza di informazione e di consapevolezza sociale di questo problema fanno sì che molte di queste donne si sentano sole e incomprese di fronte al dolore.

Dal 2015 IVI può contare nelle proprie cliniche su unità specifiche per la cura dell'endometriosi. Una diagnosi ed un corretto trattamento e follow-up, sia medico che psicologico, assicurano che le pazienti si sentano supportate e comprese.

m.l.p.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 12/2015: 20.537
Lettori Ed. I 2016: 164.000
Quotidiano - Ed. Milano

la Repubblica MILANO

Dir. Resp.: Mario Calabresi

23-MAR-2017
da pag. 4
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

IL MINISTERO PREVEDE IL RIMBORSO DELLA PROCEDURA

Fecondazione eterologa bloccata la Regione prende ancora tempo

Fecondazione eterologa ancora bloccata in Lombardia: nonostante da sabato siano stati pubblicati in Gazzetta i nuovi Lea che prevedono il rimborso della procedura, Palazzo Lombardia prende ancora tempo. «Aspettiamo i decreti del ministero con le tariffe, dopo ci muoveremo», dice l'assessore Gallera. Intanto, però, le coppie costrette ad andare all'estero preparano nuovi ricorsi. Il centrosinistra in Regione: «Immobilismo inaccettabile».

ALESSANDRA CORICA A PAGINA IV

Eterologa bloccata la Regione aspetta le tariffe dal ministero

Gallera: "Senza i decreti non possiamo muoverci" Nuovi ricorsi delle coppie costrette ad andare all'estero

La fecondazione con donatore esterno inserita tra le prestazioni pubbliche, ma il Pirellone frena
Il Pd: "Le quote sono già definite"

ALESSANDRA CORICA

LA PUBBLICAZIONE sulla Gazzetta Ufficiale dei nuovi Lea (Livelli essenziali di assistenza), è di quattro giorni fa. Nonostante questo, Palazzo Lombardia prende ancora tempo sull'eterologa, la fecondazione assistita con gameti esterni alla coppia. Che tre anni fa, il 10 aprile del 2014, ha ricevuto il via libera da parte della Consulta, e ora è stata finalmente inserita nei nuovi Lea e quindi si può effettuare tramite gli ospedali pubblici. Ma in Lombardia è ancora bloccata.

Il Pirellone sta iniziando a predisporre la delibera per far sì che le coppie debbano pagare una sorta di "ticket", come per esempio in Toscana (dove è di circa 500 euro), per accedere alla procedura nelle strutture pubbliche. I tempi, però, sono lunghi: «Fino a quando non saranno pubblicati i decreti del ministero, non possiamo muoverci», avverte l'assessore al Welfare Giulio Gallera. Tradotto: non prima dell'estate. Tanto che ci sono già diverse coppie pronte a presentare ricorso e chiedere che il Pirellone — che, finora, ha sempre risposto picche — rimborsi loro le cifre che, negli ultimi tre anni, hanno pagato per andare all'estero. E diventare genitori.

Dal 2014 in Lombardia l'eterologa non è partita: dopo l'ok della Consulta, il Pirellone ha deciso, unico in Italia, di non prevedere alcun rimborso. Una scelta tutta politica, bocciata sia dal Tar sia dal Consiglio di Stato, a cui si è rivolta l'associazione Sos infertilità rappresentata dall'avvocato Massimo Clara. Ma che di fatto ha molto scoraggiato gli ospedali: nessuna struttura pubblica si è attivata. Gli unici a partire sono stati pochi centri privati, mentre moltissime sono state le coppie costrette ancora ad andare all'estero. Alcune sarebbero però già pronte a tornare in tribunale: «Stiamo studiando nuovi ricorsi — anticipa l'avvocato Clara — sia per garantire l'effettività del diritto, sia per valutare le richieste di rimborso fatte dalle coppie che, in questi tre anni, sono state costrette ad andare all'estero o in altre regioni». Soprattutto, una situazione che tale resterà ancora per un po', visto che il Pirellone ha deciso che si muoverà solo dopo la pubblicazione dei decreti del ministero dell'Econo-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 12/2015: 20.537
Lettori Ed. I 2016: 164.000
Quotidiano - Ed. Milano

la Repubblica MILANO

Dir. Resp.: Mario Calabresi

23-MAR-2017
da pag. 4
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

mia. «Su altre prestazioni inserite nei nuovi Lea, come le vaccinazioni, siamo partiti perché in quei casi non è previsto che i pazienti paghino. In questo caso, no — spiega Gallera — . Per questo, finché non saranno pubblicati i decreti con le tariffe per le prestazioni ambulatoriali, non possiamo fare di più».

Già, perché in base ai nuovi Lea, l'eterologa non solo verrà (in parte) rimborsata dal servizio pubblico. Ma diventerà — come anche l'omologa — una procedura da fare in regime ambulatoriale. «La scelta della Regione adesso può anche essere ragionevole, ma dopo tre anni questo immobilismo non può essere più accettato», dice Chiara Cremonesi di Sel. «Le tariffe per l'eterologa sono state stabilite dalla conferenza Stato-Regioni già nel 2014: all'epoca, la Lombardia non le ha recepite — rimarca la Pd Sara Valmaggi — . Ora basta: non c'è più motivo di aspettare e giocare sulla pelle delle donne».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

LE TAPPE

LA PROCEDURA
L'eterologa prevede l'uso di ovuli o seme esterni alla coppia In Italia si può fare dal 2014, dopo l'ok della Consulta

I RICORSI
La Lombardia è stata l'unica regione a non prevedere rimborsi: contro la decisione, Sos infertilità onlus ha fatto ricorso al Tar

LE SENTENZE
Il Tar nel 2015 ha dato ragione alle coppie La Regione si è appellata al Consiglio di Stato, che nel 2016 l'ha bocciata di nuovo

LA PROMESSA
Dopo la bocciatura del Consiglio di Stato, la Regione ha annunciato un cambio di rotta, non ancora avvenuto

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Troppi cesarei e analisi in Italia, 7,5% parti in ospedali a rischio

Rapporto ministro Salute, madri sempre più anziane

Redazione ANSA ROMA 22 marzo 2017 15:55

Scrivi alla redazione Stampa

Troppi cesarei e analisi in Italia, 7,5% parti in ospedali a rischio © ANSA/Ansa

CLICCA PER INGRANDIRE

Gravidanze troppo medicalizzate, con più di 4 visite in 9 mesi nell'87% dei casi, un numero ancora troppo alto di parti cesarei (35%) e madri sempre più anziane: così è la natalità in Italia secondo il Rapporto annuale sull'evento nascita, realizzato dal Ministero della Salute, con i dati rilevati nel 2014 dal Certificato di Assistenza al Parto (CeDAP). Complessivamente i bambini nati nel 2014 in 513 punti nascita sono stati 502.446 (erano 512.327 nel 2013). Anche se la maggior parte delle nascite (62,5%), avviene in strutture dove si fanno almeno 1000 parti l'anno, rimane un 7,5% di parti in strutture 'a rischio' (cioè dove si eseguono meno di 500). I nati vivi sono stati 500.895, 1.337 quelli nati morti, e 4.492 i nati malformati. I parti prematuri sono stati il 6,7%, e quelli estremamente pre-termine lo 0,9%.

L'1,1% dei neonati ha un peso inferiore a 1.500 grammi ed il 6,3% tra 1.500 e 2.500 grammi. Il ricorso al taglio cesareo continua ad essere alto: la media nazionale è del 35%, con i picchi maggiori nelle case di cura accreditate (53,6%, contro il 32,6% degli ospedali pubblici) e tra le partorienti italiane (36,8% contro il 28% delle straniere). Per quanto riguarda la gravidanza, il rapporto rileva un'eccessiva medicalizzazione: nel 73,3% dei casi si eseguono più delle 3 ecografie raccomandate. La media nazionale è di 5,4 ecografie, con il picco di 7 nella Basilicata e il minimo del Piemonte (3,8). Le donne straniere, con scolarità bassa e giovani sono quelle che fanno meno visite e controlli.

Tra gli esami di diagnosi prenatale invasivi, la più usata è l'amniocentesi (9,2%), seguita dalla villocentesi (4%). Per quanto riguarda la madre, l'età media delle donne italiane è 33 anni e 30 per le straniere (che complessivamente sono il 20%), il 43,7% ha una scolarità alta, il 56,2% lavora e nel 91% dei casi ha accanto il padre del bambino al momento del parto. Il ricorso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita (pma) avviene per 1,71 gravidanza su 100. Il primato di parti con pma spetta alla Lombardia (2.452), seguita da Emilia Romagna (799) e Piemonte (793).

DALLA HOME SALUTE&BENESSERE

Medicina di genere, servono più ricerca e impegno istituzioni
Medicina

Troppi cesarei e analisi in Italia, 7,5% parti in ospedali a rischio
Medicina

Medici famiglia, 10 mln italiani colpiti da virus invernali
Medicina

In Italia 100 incendi l'anno negli ospedali
Sanità

Lezioni di nuoto salva-vita per bimbi autistici
Giochi e Sicurezza

22 mar 2017

DAL GOVERNO

Hiv e Aids, pronto il Piano nazionale 2017-2019

di *Barbara Gobbi*

Il Piano Hiv-Aids 2017-19

Anteprima. Stanare il virus. Sembra essere questa la parola d'ordine del nuovo Piano nazionale di interventi contro Hiv e Aids, inviato dal ministero della Salute alle Regioni per l'Intesa in sede di Conferenza. L'obiettivo prioritario, nel triennio in cui il Piano sarà vigente, è infatti ottenere l'incremento dei casi diagnosticati e mantenuti in cura fino al raggiungimento del 90% delle persone che vivono con Hiv/Aids (Plwha); l'attivazione di un percorso diagnostico terapeutico definito in almeno l'80% dei Centri clinici deputati all'assistenza alle persone con Hiv/Aids; il mantenimento di livelli di viremia tali da restare al di sotto del 5% i fallimenti virologici/anno; la riduzione a meno del 5% della perdita di contatto, da parte dei Centri clinici, con i pazienti seguiti dai centri; il dimezzamento delle diagnosi tardive e - infine - l'allineamento con l'"action plan" dell'Organizzazione mondiale della Sanità e dell'Unione europea.

Il nuovo Piano guarda con decisione alle azioni di prevenzione «altamente efficace», basata cioè sulle evidenze scientifiche e «ancorata a principi e azioni che oltre a comprendere le campagne di informazione, l'impiego degli strumenti di prevenzione e gli interventi finalizzati alla modifica dei comportamenti, si estendano all'uso delle terapie Arv come prevenzione». La nuovaprogrammazione triennale dovrà poi puntare dritto contro la stigmatizzazione che ancora affligge le persone con una malattia che, a distanza di 25 anni, è caratterizzata da profonde variazioni epidemiologiche e e socio-assistenziali. Ciò malgrado, ricordano di estensori del Piano, il numero delle infezioni è rimasto stabile.

La comunicazione riveste allora un ruolo fondamentale, a partire dal mondo giovanile ma passando anche per una strategia mirata: uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini, persone che utilizzano sostanze, detenuti, sex workers, persone transgendere e persone che afferiscono al centro Ist. Una ricetta ad hoc riguarda migranti e persone che vivono con Hiv e loro partner. Per ogni categoria il Piano presenta delle chede, con la descrizione della criticità, interventi proposti e indicatori di risultato.

Idem per il capitolo sulla presa in carico, la cura e l'assistenza, il quadro normativo e le «situazioni cui porre attenzione». Non manca il richiamo ai nuovi Livelli essenziali di assistenza: «il mantenimento del diritto all'esenzione appare indispensabile», si legge nella bozza di Piano triennale, così come «il mantenimento dell'attuale quadro legislativo sull'assistenza a domicilio alle persone con Hiv».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ANSA.it

22-03-2017

http://www.ansa.it

Medicina di genere, servono più ricerca e impegno istituzioni

Esperti, mancano dati e alcune Regioni indietro

Più ricerca, con una condivisione maggiore dei dati disaggregati per genere, un maggiore coinvolgimento delle istituzioni, anche grazie agli esempi 'virtuosi' già presenti, e più formazione, a partire dai medici di famiglia. Queste le azioni per promuovere una medicina genere-specifica, focalizzata sulle donne, individuate dagli esperti riuniti in un convegno organizzato dall'Istituto superiore di sanità.

A elaborare il 'manifesto' sono stati diversi tavoli di lavoro, a cui hanno partecipato tutti gli attori coinvolti, dall'Ordine dei Medici alle associazioni. "Bisogna innanzitutto cominciare a raccogliere e mettere a sistema tutti i dati disaggregati per genere, cosa che non sempre avviene e che permetterebbe di trovare eventuali differenze di genere, ad esempio nella risposta ai farmaci - spiega Walter Malorni, che ha organizzato il convegno e che dirige il neonato Centro di Riferimento per la Medicina di Genere -. Poi è fondamentale la formazione di genere nelle scuole di medicina. Vanno inoltre coinvolti gli enti locali, per mettere in pratica politiche uniformi in tutta Italia, magari partendo dagli esempi virtuosi che già ci sono, come quello della Toscana, mentre altre realtà come il Lazio sono ancora indietro".

Dal punto di vista della ricerca, ha sottolineato Malorni, ci sono ancora molti punti oscuri. "Spesso vediamo delle differenze, ad esempio nei tassi di malattie, ma non conosciamo cosa li provoca. Per questo la vocazione principale del Centro sarà proprio la ricerca, con gruppi che lavoreranno su diversi aspetti, dalla tossicologia allo studio di biomarcatori, all'oncologia alle malattie cardiovascolari per arrivare agli stili di vita e alle malattie infettive, inclusa la risposta ai vaccini che è migliore nelle donne".

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 316.086
Diffusione 12/2016: 249.022
Lettori Ed. II 2016: 2.162.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

23-MAR-2017
da pag. 21
foglio 1
www.datastampa.it

LA RICERCA

Cancro, per la prima volta morti in calo "Grazie a prevenzione e terapie mirate"

Oggi per le neoplasie a prostata e seno la sopravvivenza a 5 anni è del 90 per cento

ROMA. Le diagnosi di cancro continuano ad aumentare, in particolare per le donne, ma per la prima volta, nel 2013, c'è stato un calo del numero di morti rispetto all'anno precedente. Il dato italiano segna un meno 1.134 che è figlio di vari fattori. Intanto, una maggiore attenzione alla prevenzione e agli screening oncologici, poi anche i crescenti successi di terapie sempre più mirate, cioè personalizzate sul paziente.

Le morti per tumore nel 2013, secondo i dati Istat, sono state 176.217. Nel nostro Paese ogni giorno circa mille persone ricevono una diagnosi di tumore. Il più frequente nel 2016 è stato quello al colon-retto (55mila diagnosi), seguito da seno (50mila), polmone (40mila) e prostata (35mila). Le diagnosi sono in aumento per le donne (176.200 nel 2016 contro 168.900 nel 2015), e in calo per gli uomini (189.600 contro 194.400).

Nel 2015 i malati ancora vivi erano 3 milioni, nel 2016 il numero è salito a 3.100. I dati sono comunicati dall'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom), che sottolinea l'importanza dell'oncologia di precisione. «Oggi — dice il presidente dell'associazione, Carmine Pino — sappiamo che non esiste "il" tumore ma "i" tumori e che la malattia si sviluppa e progredisce diversamente in ogni persona. Perché il paziente possa ricevere una terapia di precisione è necessaria una diagnosi con test specifici che si eseguono in laboratori di qualità». Grazie a questa tecnica si possono predisporre trattamenti che agiscono su specifiche alterazioni del Dna della cellula tumorale. Così sono stati fatti, ad esempio, grandi progressi nella cura del melanoma. La sopravvivenza al cancro è condizionata dalla fase nella quale viene diagnosticata la malattia e dall'efficacia delle terapie. In Italia è mediamente più elevata rispetto alla media europea per molti tipi di tumore. In generale, nel nostro Paese la sopravvivenza a 5 anni è del 68% per i tumori più frequenti e al 55% per quelli rari. Le due neoplasie più diffuse per uomo e donna, cioè prostata e seno, hanno sopravvivenze a 5 anni vicine al 90%.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 53.894
Diffusione 12/2016: 40.592
Lettori Ed. II 2016: 712.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL MATTINO

Dir. Resp.: Alessandro Barbano

23-MAR-2017
da pag. 18
foglio 1 / 3
www.datastampa.it

i focus del Mattino L'erede di Veronesi: svolta con la prevenzione

«Ecco perché il tumore uccide di meno»

Ettore Mautone

L'efficacia dei programmi di prevenzione, gli effetti della diagnosi precoce, la ricerca di base, le terapie innovative: grazie a queste armi oggi i tumori fanno sempre meno paura. Per la prima volta si registra una diminuzione dei decessi in Italia mentre in dieci anni si riscontra un +15% di guarigioni. «La riduzione del numero di decessi – spiega Paolo Di Fiore, napoletano, direttore dell'Ieo, erede di Veronesi - si deve anche grazie all'oncologia di precisione che determina una vera e propria rivoluzione nel modo di pensare il cancro».

>Alle pagg. 18 e 19

La mortalità diminuisce, l'aspettativa di vita si allunga: la lotta contro il killer più spaventoso sembra a un punto di svolta
Ma Paolo Di Fiore, direttore dell'Ieo che ha raccolto l'eredità di Veronesi, avverte: si ammala ancora un uomo su due
Le buone abitudini, diagnosi precoci e dieta su tutte, non vanno abbandonate. Mentre avanzano le terapie personalizzate

«Cancro, a ciascuno la sua cura»

«La bestia è furba, sorpassa gli ostacoli, elabora strategie La ricerca sul Dna rischia di essere un pozzo senza fondo»

LA TERRA DEI FUOCHI? NON BASTA LA PERCEZIONE INDIVIDUALE

I TUMORI SONO IL PREZZO CHE PAGHIAMO ALLA LONGEVITÀ: PIÙ INVECCHIAMO E PIÙ SI ACCUMULANO DANNI E INSULTI AL DNA

TRA LE NEOPLASIE E L'OBESITÀ ESISTE UN RAPPORTO CERTO: È INDISPENSABILE MANTENERE IL PESO SOTTO CONTROLLO

LA PREVENZIONE RIMANE L'ARMA VINCENTE

IL COSTO ELEVATO DEI FARMACI? VA SEGUITO L'ESEMPIO DELL'INGHILTERRA

L'INTERVISTA

Ettore Mautone

La lotteria dei geni, l'efficacia dei programmi di prevenzione, gli effetti della diagnosi precoce, la ricerca di base, la messa a punto pressoché continua di terapie innovative: grazie a queste armi oggi i tumori fanno sempre meno paura e la mortalità è in calo. Per la prima volta si registra una diminuzione dei decessi in Italia: 1.134 morti in meno registrati nel 2013 (176.217) rispetto al 2012 (177.351). Ma anche i dati più aggiornati dell'Aiom (Associazione italiana di Oncologia medica), risalenti al 2015 segnalano una netta diminuzione della mortalità con una diminuzione dei casi (363.300 contro i 365.500 del 2014) mentre in dieci anni si riscontra un +15% di guarigioni.

«La riduzione del numero di decessi – spiega in quest'ampia intervista Paolo Di Fiore, napoletano, direttore dell'Ieo (Istituto europeo di Oncologia di Milano) - si deve ad una maggiore adesione ai programmi di screening, all'efficacia delle campagne di prevenzione e alle nuove terapie che stanno evidenziando risultati significativi. Passi in avanti ottenuti anche grazie all'oncologia di precisione che determina una vera e propria rivoluzione nel modo di pensare il cancro». L'obiettivo è individuare le singolarità genetiche dei diversi tipi di tumore, per impostare cure in rapporto alle esigenze di ogni pa-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 53.894
Diffusione 12/2016: 40.592
Lettori Ed. II 2016: 712.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL MATTINO

Dir. Resp.: Alessandro Barbano

23-MAR-2017
da pag. 18
foglio 2 / 3
www.datastampa.it

ziente. Ma anche capire di più di un universo in gran parte ancora inesplorato che fa del tumore non un alieno da combattere, come accade per virus e batteri, bensì un mutante di cellule originate dal nostro bagaglio di organi e tessuti con la particolarità che ognuna di esse ha svoltato verso l'immortalità. Una sorta di clone che sfrutta ignote singolarità dei nostri geni, oscuri registi che nel cancro incanalano sullo stesso binario la creatività della vita e la spietatezza di un killer. In questo gioco di specchi tra molecole non più stabili e risonanze dell'evoluzione della specie il nostro alleato più fedele si rivela il sistema immunitario, anch'esso frutto di milioni di anni di evoluzione che utilizza le stesse strategie del tumore e su cui non a caso agiscono i più recenti farmaci anticancro.

Di cancro oggi si muore di meno: è il segno della svolta?

«La riduzione della mortalità per il cancro è costante negli ultimi vent'anni, circa l'1% all'anno. Ciò grazie a terapie sempre più efficaci e mirate ma soprattutto per la diagnosi precoce che individua la malattia quando non è ancora diffusa e dunque può essere estirpata con le terapie. In realtà la strada è ancora lunga. In valore assoluto l'epidemiologia del cancro non è cambiata molto negli ultimi lustri ma la percentuale di chi sopravvive, rispetto a chi si ammala, è continuata a diminuire».

Perché ci si ammala di tumore?

«È il prezzo che paghiamo alla longevità: l'aumento della vita media, il miglioramento della medicina fa lunga la vecchiaia. Dopo l'età fertile, durante la quale esprimiamo tutte le nostre potenzialità vitali, i danni, gli insulti sul Dna, si accumulano approdando simultaneamente a numerose alterazioni. Più si va avanti negli anni più si accumulano questi errori fino a sfociare nelle neoplasie».

Ci si ammala di più ma si muore di meno: come mai?

«Grazie alla prevenzione primaria che agisce sugli stili di vita, alla prevenzione secondaria che anticipa la diagnosi in una fase in cui il tumore può essere guarito e grazie a terapie sempre più efficaci. In realtà l'aumento dell'incidenza è dovuta proprio al miglioramento delle condizioni di vita e alle capacità di cura».

Ci sono situazioni però di grave inquinamento, come quelle della cosiddetta Terra dei Fuochi. Quanto incidono sullo sviluppo di malattia e sulla mortalità?

«Il discorso sull'inquinamento è complesso: esistono zone inquinate e situazioni ambientali particolari che aumentano senza dubbio il rischio di malattia. Ma per accertare le correlazioni devono essere fatti studi approfonditi, occorre verificare l'elevata incidenza in una determinata zona, paragonarla a un'altra indenne e poi verificare i veleni che sono presenti in quella zona».

Qual è la spia più significativa?

«La registrazione nel tempo di un maggior numero di neoplasie in popolazioni giovani, età in cui i tumori sono piuttosto rari. Spesso queste situazioni particolari sono segnalate dall'esperienza aneddotica. In Terra dei fuochi i cancerogeni ambientali sono soprattutto diossine e metalli pesanti. Che si correlano a picchi di incidenza di tumori rispetto ad altre zone comparabili. Occorrono studi approfonditi su ampie popolazioni raccogliendo dati nel tempo. Certamente la narrazione della gente e l'esperienza aneddotica precede l'evidenza epidemiologica. La percezione individuale non va trascurata ma non può fornire conclusioni che possono essere ottenute solo con gli studi epidemiologici di popolazione dei Registri tumori».

In Terra dei Fuochi questa che lei chiama esperienza aneddotica è una realtà...

«Sì, però va anche detto che la frequenza di tumore nelle popolazioni è sempre alta. Un individuo su due nel corso della vita si ammala di cancro e una donna su tre sviluppa un tumore anche se poi circa la metà guarisce. Una persona su quattro muore di tumore. La semplice evidenza non basta. La spia sono soprattutto i tumori infantili e giovanili più rari che fanno scattare allarmi che a volte con gli studi epidemiologici poi rientrano. In altri casi si dimostra invece un anomalo aumento per esposizione a cancerogeni ambientali. Ovviamente se uno trova una falda acquifera contaminata da diossina è inutile attendere i risultati dello studio epidemiologico e bisogna intervenire».

Parliamo della terapia: oggi ci sono farmaci immunologici e anticorpi monoclonali che secondo alcuni segnano una svolta. È vero?

«La terapia è molto importante ma occorre far capire alla gente che la diagnosi precoce lo è molto di più. Anzi è il caposaldo principale. Un'altra cosa fondamentale è mantenere il peso forma perché c'è una correlazione certa tra obesità e tumori».

Come funziona questa correlazione? È la qualità o quantità del cibo a incidere?

«Entrambi, il meccanismo che scatena la malattia riguarda non il Dna, ma come in genetica viene influenzata l'espressione e regolazione dei geni. Se c'è obesità e alterazioni lipidiche ad essere colpite sono moltissime cellule contemporaneamente con un meccanismo simile a quello ormonale. Attività fisica e controllo del peso corporeo sono il primo presupposto di vita in salute».

Secondo alcuni il tumore ha sempre un decorso identico: parte da A (dove inizia) e finisce a B. La diagnosi precoce allungherebbe solo la distanza tra questi due punti. È vero?

«In parte è vero per alcuni tumori. Non abbiamo ancora capito bene ma in alcuni tipi di tumori la diagnosi precoce è senza dubbio capace di determinare guarigione. Per questo si fanno gli screening per il tumore della mammella, il colon, il polmone e l'utero. Se guardiamo le casistiche della mortalità del tumore della cervice uterina vediamo che un tempo era un big killer e oggi il tumore che guarisce di più. La diagnosi precoce è fondamentale anche nel melanoma. In altri casi invece brancoliamo nel buio e non abbiamo ancora compreso bene cosa accade: come nel tumore del pancreas, che sfugge anche alla logica della diagnosi precoce».

E il melanoma?

«È un modello per le terapia immunologiche. Se diagnosticato precocemente è più curabile ma anche se metastatico oggi è tenuto a bada dai nuovi farmaci».

Tumori e agenti infettivi, soprattutto virus: che rapporto c'è?

«Per alcune malattie un rapporto molto stretto, come per il papilloma virus che nelle ragazze non vaccinate può provocare con alcuni sottotipi il tumore della cervice uterina. Storicamente si pensava che la maggior parte dei tumori fossero dovuti a virus. Oggi il rapporto è certo per alcune leucemie, il linfoma di Burkitt ma soprattutto in alcune popolazioni dell'Africa. I virus dell'epatite B e C provocano una malattia cronica del fegato e l'epatocarcinoma. Un'altra bestia nera è l'helicobacter pilori correlato con l'ulcera gastrica difficile da eradicare e che è causa

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 53.894
Diffusione 12/2016: 40.592
Lettori Ed. II 2016: 712.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL MATTINO

Dir. Resp.: Alessandro Barbano

23-MAR-2017
da pag. 18
foglio 3 / 3
www.datastampa.it

del tumore gastrico. Per fortuna oggi ci alimentiamo meglio e conserviamo meglio il cibo».

Alimentazione e cancro: che rapporto c'è?

«In generale ridurre i grassi animali e aumentare frutta e verdura hanno un ruolo protettivo soprattutto sull'intestino. Importante anche l'apporto calorico che va sempre ridotto, così come carni rosse e insaccati. Possiamo dire che la dieta mediterranea è la migliore. Anche per la salute cardiovascolare che quando non c'è provoca più morti dei tumori. Sul cibo come chemio-prevenzione non ci sono studi conclusivi».

Abbiamo tralasciato i farmaci e le terapie innovative: quali i fronti più promettenti?

«Ci muoviamo in due grandi direzioni: farmaci assolutamente specifici per singoli tumori, anticorpi inibitori delle chinasi e varie altre molecole immunomodulatorie. Solo in alcuni casi però sono confermati i risultati straordinari promessi. La maggior parte dei tumori sviluppa resistenza. Si adatta e serve una costellazione di farmaci simili per cronicizzare la malattia. La tendenza è associare comunque la chemio per aggredire il tumore su più fronti».

Da cosa dipende la resistenza del tumore?

«Dalla plasticità delle cellule tumorali e dalla presenza di staminali. Pensiamo alle api, le operaie lavorano e le regine si riproducono. Qui anche le operaie possono trasformarsi in regine. Si tratta di cellule che hanno imparato a non invecchiare mai e si diffondono nell'organismo con le metastasi».

Un tumore in metastasi può guarire?

«Diciamo che può essere arginato, ma più è avanzata la malattia più è difficile guarire. Il tumore al polmone è il più letale ma guarisce se è al primo stadio».

E la chirurgia?

«Resta fondamentale: se si interviene correttamente nei primi stadi tira definitivamente il freno alla malattia».

La radioterapia e l'adroterapia oggi nei Lea, quali speranze?

«Si tratta di armi utili quanto le altre. Probabilmente devono essere utilizzate insieme per ottenere i benefici maggiori».

Il secondo problema dei nuovi farmaci è il costo elevatissimo. Come fronteggiarlo?

«Questo è un elemento di sofferenza dei sistemi sanitari. In Inghilterra le istituzioni contrattano con i produttori in maniera molto aggressiva».

I farmaci immunologici di recente sviluppo come funzionano e perché sembrano funzionare meglio?

«Queste molecole agiscono aggirando le strategie di crescita del tumore che per svilupparsi per prima cosa tira il freno al sistema immunitario. Sbloccare il freno significa sguinzagliare le nostre difese ovunque ci siano cellule tumorali. Soldati addestrati in milioni di anni di evoluzione».

Perché l'evoluzione tollera il cancro?

«Perché ha puntato sulla riproduzione e non sulla longevità».

Anche nello sviluppo di un embrione c'è una paralisi immunitaria che risparmia le componenti del padre e molte spie molecolari sono le stesse, come mai?

«Abbiamo difficoltà a comprendere la logica di un tumore. La bestia siamo noi, i nostri geni, le informazioni sono le stesse della costruzione di un organo. Non c'è più controllo per minime alterazioni. Le cellule sono immortali e non invecchiano, l'orologio cellulare formato dai telomeri viene continuamente riparato. Il batterio è una bestia diversa, per questo la Penicillina funziona. Il tumore è furbo, sorpassa gli ostacoli, elabora nuove strategie. Le cellule più lente sono quelle più pericolose. Sono le staminali tumorali: un alveare con tante api regine».

La terapia genica funziona?

«In alcuni casi di malattie ereditarie ha dato risultati promettenti ma bisogna ancora approfondire. Sul cancro sappiamo molto ma non sappiamo se quello che è sconosciuto è di più».

La ricerca sul Dna è un pozzo senza fondo?

«Sì, un po' lo è».

Riusciremo a dialogare con un tumore?

«Ci saranno sviluppi ma occorre puntare molto di più di quanto non faccia l'Italia sulla ricerca libera, quella di base».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Esperto
Paolo Di Fiore, napoletano, è direttore dell'Ieo: ha raccolto l'eredità di Umberto Veronesi

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 145.152
Diffusione 12/2016: 113.384
Lettori Ed. II 2016: 1.137.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

Dir. Resp.: Virman Cusenza

23-MAR-2017
da pag. 21
foglio 1 / 3
www.datastampa.it

Sanità, ultima frontiera del welfare integrativo

Se si somma il costo sanitario pubblico e quello privato (out of pocket) si arriva a stento a 145 miliardi di euro: molto meno di quello che impegnano i Paesi europei. Fondi, mutue, polizze private devono integrare, sostituire, non sovrapporsi al Ssn

PER OTTIMIZZARE LE RISORSE BISOGNA INTERMEDIARE DI PIU' OGGI SOLTANTO 4,5 DEI 34,5 MILIARDI SONO "GESTITI"

La spesa sanitaria italiana vale all'incirca 145 miliardi all'anno, se si sommano i 113 (o 111) miliardi del Sistema sanitario nazionale (Ssn) ai circa 34-35 miliardi della spesa privata (out of pocket: quello che esce direttamente dalle tasche dei cittadini italiani al netto della fiscalità generale). Tanti soldi? Sì, ma nel suo complesso questa spesa è largamente inferiore a quella dei Paesi europei con noi confrontabili.

Il progressivo distacco dell'Italia dagli altri Paesi si misura non solo in termini di spesa assoluta (corrente pubblica + privata) ma anche in termini di percentuale media (-28,7% rispetto alla media Ue, intesa come gruppo dei 14) e di percentuale del Pil: 8,5% per l'Italia contro il 10,2 dei Paesi Eu14. Malgrado la stagnazione del Pil, l'impegno degli italiani per la propria salute rimane sotto il 9% (tendendo a ridursi ancora), mentre Eu14 ha ormai superato il 10%: differenza che è in percentuale rilevante, ma ancora di più in termini nominali, ricordando che in Eu14, abbiamo anche Paesi meno ricchi dell'Italia come Grecia, Portogallo e Spagna, e quindi lo scarto è mitigato dai minori livelli di spesa di questi ultimi Paesi.

Uno dei fattori che spiegano questa bassa spesa sanitaria è la bassa quota della spesa out of pocket che viene intermediata da mutue e assicurazioni. Dei 34,5 miliardi che gli italiani spendono di tasca propria in aggiunta a quelli che finiscono nel Ssn, solo 4-4,5 miliardi sono intermediati. Poco più del 3%, contro una media Ocse di quasi l'8%, e a fronte di picchi del 15% in Francia e del 10% in Germania.

SPESA DI TASCA PROPRIA

La copertura del rischio salute attraverso l'intermediazione assicurativa è uno dei fattori che rallentano la spesa sanitaria degli italiani. Tendenza ineluttabile finché le polizze di sanità integrativa si propongono a individui. E' l'approccio di copertura collettiva che può cambiare le cose: ed ecco che anche su questo fronte la nuova stagione del welfare aziendale può fare molto. Si stima che siano circa 10-12 milioni gli italiani – lavoratori e i loro familiari - che godono di una polizza sanitaria integrativa contrattata in azienda, anche se si tratta di una raccolta media pro-capite assai modesta.

Il mercato della sanità integrativa sta diventando uno dei più dinamici nel volano di crescita rappresentato dal welfare aziendale e contrattuale. La legge di Bilancio 2017 ha consentito di andare oltre il plafond di 3615 euro, attingendo quote utili alla sanità integrativa anche dai premi di risultato. Questo giustifica il dinamismo delle compagnie specializzate come Rbm Salute o come Unisalute (che pur fa parte del Gruppo generalista UnipolSai), o l'attenzione che compagnie nate per rivolgersi al mercato della previdenza complementare, stanno dirigendo al segmento salute. Un nome per tutti: PosteVita che sotto la guida di Bianca Maria Farina (che ha assunto anche la presidenza di Ania, l'associazione di categoria delle compagnie di assicurazione) ha lanciato poco meno di un anno fa PosteSalute. La crisi, con la sua lunghissima congiuntura negativa, porta lo sguardo sul breve medio termine invece che sul lungo: quindi meno previdenza e più sanità.

FONDI E POLIZZE

La Fondazione Gimbe (Gruppo Italiano per la Medicina Basata sulle Evidenze) di Bologna, dopo 3 anni di studi, consultazioni e analisi indipendenti nell'ambito della campagna #salviamoSSN ha presentato in Senato il "Rapporto per la sostenibilità del SSN 2016-2025" che, escludendo un piano occulto di smantellamento del Ssn, ha fermamente ribadito che per salvare il sistema sanitario del nostro Paese è indispensabile rimettere la Sanità e, più in generale, il Welfare al centro dell'agenda politica. Il Rapporto ha quantificato per il 2025 un fabbisogno per il Ssn di 200 miliardi.

In questo contesto la Fondazione Gimbe di Bologna ha istituito l'Osservatorio sulla sostenibilità del Ssn per monitorare in maniera continua e sistematica azioni e responsabilità di tutti gli stakeholder, con il fine ultimo di ottenere il massimo ritorno in termini di salute del denaro pubblico investito in sanità. Il confronto tra gli attori protagonisti dello scenario politico sanitario italiano ha fatto emergere più che mai l'esigenza di intervenire e tra le proposte rilanciate si fa sempre più strada l'istituzione di un secondo pilastro sanitario aperto, estendendo a tutti i cittadini la possibilità di aderire, grazie anche ad un meccanismo di incentivazione fiscale, ai Fondi Sanitari ed alle Polizze Salute attualmente appannaggio dei soli lavoratori dipendenti.

Ma. B.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2016: 200.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

La Verità

Dir. Resp.: Maurizio Belpietro

23-MAR-2017
da pag. 9
foglio 1
www.datastampa.it

Tornano le mutue togliendo soldi alla sanità

Saranno a carico dello Stato e a beneficio di chi lavora. Tagliati fuori disoccupati, precari e pensionati

di **SARINA BIRAGHI**

■ A volte ritornano. È il caso delle mutue sanitarie anche se, per la verità, non erano mai state soppresse ma semplicemente bandite, causa default, e sostituite nel 1978 dal Servizio sanitario nazionale, istituito in risposta all'insostenibilità del sistema. Un tempo, però, le mutue erano pagate da aziende e dipendenti e non sostituivano le prestazioni pubbliche, ma integravano quello che lo Stato «non passava».

Ora, dopo 20 anni, le mutue ricompaiono, ma sono totalmente a carico dello Stato; non integrano la sanità pubblica, ma sono concorrenziali fino a diventare sostitutive; creano iniquità. Tutto si evidenzia dal decreto legislativo con cui Matteo Renzi, ad aprile 2016, introduce la defiscalizzazione degli oneri per l'assistenza integrativa, ovvero la mutua che ogni azienda fa per i propri dipendenti, ma che in effetti viene pagata dallo Stato. Considerando che la coperta è sempre corta, lo Stato da una parte dà, ma dall'altra toglie fondi alla sanità pubblica con tagli lineari e definanziamento, facendo sì che le mutue diventino sostitutive. Infine generano iniquità nella popolazione, perché le mutue sono a beneficio dei cittadini che lavorano, mentre disoccupati, precari e pensionati continueranno a ingrossare il numero (11 milioni) di chi rinuncia a curarsi. Senza contare l'accentuarsi della differenze fra Nord e Sud. Quello che il governo di centrosinistra definisce «welfare aziendale» non è altro che il ricorso al sistema «multipilastro» previsto dal Libro bianco dell'ex ministro del Welfare, Maurizio Sacconi (2009): sanità pubblica, mutue e assicurazioni. Peccato che l'Italia non sia nelle condizioni economiche di quel tempo e che si smantelli un servizio sanitario definito il migliore del mondo facendo il verso al sistema americano. Del resto lo stesso Renzi, nel suo programma *Avanti, insieme* per le primarie (come *En Marche* di Emmanuel Macron), alla voce sanità che integra con il welfare sostituisce il «diritto alla salute» con il «diritto alla protezione» e prevede «un pavimento di diritti accessibili a tutti», soprattutto i più deboli, mentre per gli altri ci sono mutue integrative e assicurazioni. Dice di voler continuare quanto fatto nel welfare e promette piani decennali per i disabili e i non autosufficienti, il personale e la formazione. Di dove trovare i soldi non c'è traccia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 216.821
Diffusione 12/2016: 177.209
Lettori Ed. II 2016: 1.199.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

23-MAR-2017
da pag. 14
foglio 1
www.datastampa.it

«Il turn over bloccato incide ma i manager hanno colpe»

3 domande a Francesco Bevere direttore Agenas

Francesco Bevere, direttore generale dell'Agenas (Agenzia per i servizi sanitari regionali) a generare il caos dei pronto soccorso influiscono più i tagli o la disorganizzazione?

«Nelle Regioni il piano di rientro il blocco del turn over ha comportato certamente criticità, ma il tema della programmazione e dell'organizzazione dei servizi sanitari rimane un problema centrale».

I manager sanitari hanno qualche responsabilità?

«Chi dirige il pronto soccorso non può essere lasciato da solo a gestire criticità che spesso coinvolgono altri settori dell'ospedale sui quali non può incidere. I direttori sanitari devono assicurare il coordinamento, la rimodulazione e l'integrazione dei bisogni complessivi dell'ospedale. Non possiamo scaricare solo sui clinici responsabilità che sono in capo ai direttori sanitari ospedalieri, ma anche a chi li seleziona e nomina».

Cosa state facendo per migliorare l'organizzazione complessiva?

«Agenas è al lavoro per superare la tradizionale dicotomia netta tra ospedale e territorio. Prossimamente faremo un focus per misurare gli esiti delle cure proprio sul territorio. C'è ad esempio la rete socio-assistenziale che va integrata con il sistema e potenziata, per venire incontro alle esigenze dei pazienti, soprattutto cronici e con disabilità. Noi aggiorniamo e proponiamo modelli e comportamenti organizzativi, ma i risultati in termini di qualità ed efficacia sono buoni, e in Italia di esempi ne abbiamo, se le professionalità fanno lavoro di squadra vero». [PA. RU.]

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Influenza e virus invernali, colpiti 10 milioni di italiani

MEDICINA

Tweet

(Fotogramma)

Pubblicato il: 22/03/2017 15:07

Le patologie virali invernali "hanno colpito complessivamente 10 milioni di italiani. Di questi 5,5 milioni hanno avuto l'influenza classica, 4,5 milioni malattie simil-influenzali". Lo afferma Claudio Cricelli, presidente della Società italiana di medicina generale e delle cure primarie (Simg), a margine di un convegno organizzato dall'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom) al ministero della Salute.

"Quest'anno la vaccinazione anti-influenzale tra gli anziani è stata parzialmente insoddisfacente - sottolinea Cricelli - ma abbiamo comunque posto un argine: non sta più precipitando il numero dei vaccinati". Nella stagione 2016-2017, infatti, i medici "hanno continuato a vaccinare fino a gennaio".

La prevalenza delle vaccinazioni è stata registrata "nelle regioni del centro-nord, mentre al sud la risposta è ancora ampiamente insoddisfacente. Però in Sicilia, dove abbiamo fatto una campagna intensissima - conclude il medico - i risultati sono stati soddisfacenti".

Tweet

TAG: influenza, vaccinazioni, virus, patologie virali invernali, Simg

Commenti

Per scrivere un commento è necessario registrarsi ed accedere: ACCEDI oppure REGISTRATI

Tg AdnKronos, 22 marzo 2017

Cerca nel sito

Notizie Più Cliccate

1. Studio choc: la Grande Barriera Corallina è morta
2. In treno in tre? Ecco come pagare solo 2 biglietti
3. Telefonate indesiderate? Ecco come stopparle
4. Casa, notai: "Passaggio di proprietà senza di noi va contro il sistema"
5. Va via la luce? Indennizzi fino a 1000 euro per gli utenti

Video

Belgio: momento di silenzio a Zaventem, un anno dopo l'attentato

Napoli, 27enne molestata e rapinata: l'aggressione filmata dalle telecamere

L'ultima in cucina: la pizza di pollo fritto

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 301.987
Diffusione 12/2016: 223.463
Lettori Ed. II 2016: 1.965.000
Quotidiano - Ed. nazionale

NAZIONE - Carlino - GIORNO

Dir. Resp.: Andrea Cangini

23-MAR-2017
da pag. 16
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Morbillo al nido «Mio figlio contagiato dai bambini non vaccinati»

Servizi e CANÈ ■ Alle pagine 16 e 17

«Mio figlio col morbillo Contagiato per colpa di genitori incoscienti»

Ancona, bimbi non immunizzati

È GRAVE IN OSPEDALE
Un cartello in ambulatorio «La malattia era estinta Ora riemergono i casi»

MESSAGGIO VIRALE
Su Facebook migliaia di condivisioni, solidali con la famiglia colpita

Alessandra Pascucci
■ ANCONA

HANNO sei e otto mesi, non frequentano il nido ma solo la cerchia familiare i due neonati di Falconara, in provincia di Ancona, che la settimana scorsa si sono ammalati di morbillo e per precauzione sono stati ricoverati all'ospedale pediatrico Salesi del capoluogo marchigiano, dove sono stati tenuti sotto osservazione. I lattanti hanno un grado di parentela, sono cugini, e avrebbero contratto il virus a Pescara, dove sono entrati in contatto con un focolaio infettivo, presumibilmente, durante una visita ai familiari.

È STATA la sofferenza del bambino più piccolo, che ha anche manifestato complicazioni a causa della malattia, a diventare un caso, lo strumento di una crociata pro-vaccino lanciata dalla pediatra e poi rimbalzata sui social network, dove è diventata virale, con una carica ancora più potente del morbillo. La dottoressa Maristella Guerri, che ha in cura il caso, ha infatti affisso sulla porta dello studio medico un cartello scritto a mano, dai toni sarcastici, per sensibilizzare le famiglie ai rischi della malattia, in un'epoca in cui, dopo decenni di campagne di vaccinazioni, sta aumentando la cerchia dei cosiddetti antivaccinisti.

«I pediatri dello studio medico Galileo Galilei – si legge nel manifesto improvvisato – il papà e la mamma del piccolo bambino ricoverato all'ospedale Salesi in condizioni critiche perché contagiato dal morbillo, ringraziano sentitamente i genitori che non vogliono vaccinare i propri figli consentendo il dilagare di una malattia che nel 2017 sarebbe dovuta essere estinta».

QUALCUNO ha fotografato quel cartello e ha pubblicato la foto su Facebook. In una settimana quelle immagini (il cartello è stato immortalato da più di un genitore) hanno ottenuto migliaia di condivisioni, con una moltiplicazione esponenziale avvenuta quando ormai il piccolino era fuori pericolo ed era già stato dimesso. Inutile dire che a Falconara,

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 301.987
Diffusione 12/2016: 223.463
Lettori Ed. II 2016: 1.965.000
Quotidiano - Ed. nazionale

NAZIONE - Carlino - GIORNO

Dir. Resp.: Andrea Cangini

23-MAR-2017
da pag. 16
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

sede dello studio pediatrico, tra i genitori si è diffuso il panico: in molti hanno telefonato per chiedere informazioni, per sapere se il bambino in questione fosse iscritto all'asilo nido o se le aree pubbliche della città, temendo per la salute dei propri figli. Il neonato che si è ammalato, come tutti i suoi coetanei, non poteva essere vaccinato (la prima vaccinazione è prevista tra i 12 e i 15 mesi) e si è scatenata la paura di un contagio tra i bimbi piccolissimi. La mamma e il papà del piccolo non intervengono nel dibattito. Chi li conosce si sente però di tranquillizzare gli altri genitori: il bambino non è iscritto all'asilo nido e nelle ultime settimane ha frequentato solo la cerchia familiare, anche perché con le temperature ancora rigide non è uscito all'aperto.

Nemmeno la pediatra, che forse è rimasta lei stessa sorpresa dalla grande diffusione del suo messaggio, si sente di commentare: la sua intenzione era quella di sensibilizzare i pazienti all'importanza dei vaccini, senza intenti polemici. Tra l'altro allo studio medico Galilei quello del piccolo di 6 mesi sarebbe l'unico caso di morbillo.

Copertura incompleta

Il morbillo torna a causa della presenza di sacche di popolazione che non è vaccinata o che non ha concluso il ciclo a 2 dosi. La copertura del 95% è disattesa quasi ovunque

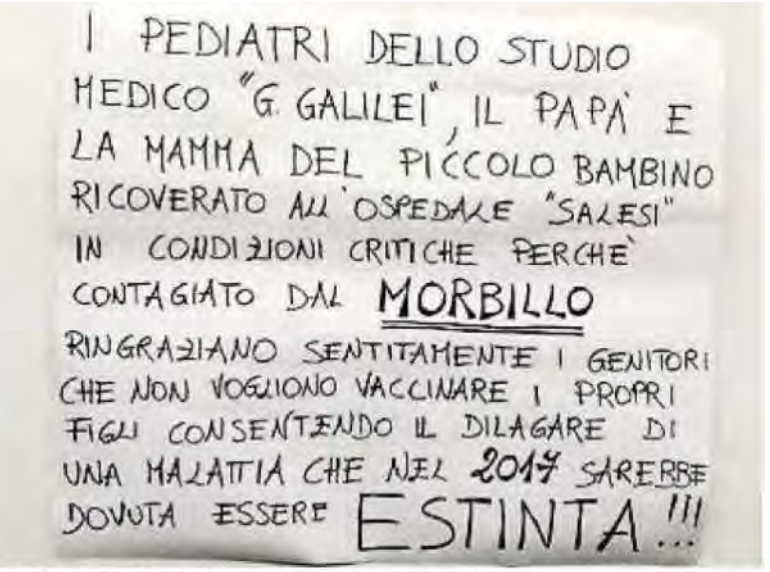
Segnalazioni triplicate

L'incidenza del morbillo è cresciuta del 230% a gennaio. L'83% degli ultimi casi si sono concentrati in Piemonte, Lombardia, Lazio e Toscana

844
casi di morbillo segnalati l'anno scorso

41%
percentuale di complicanze

Polmonite, epatite, encefalite: le cause di ricovero ospedaliero per morbillo



MANIFESTO Il cartello scritto a mano ad Ancona, affisso alla porta dell'ambulatorio pediatrico, dopo gli ultimi contagi per morbillo

data stampa
dal 1980 monitoraggio media