

Sanità

Vaccini, così il governo vuole eliminare i dubbi

Carla Massi

Governo e Regioni studiano una strategia per fermare l'allarmante calo delle vaccinazioni tra i bambini. *A pag. 15*

Vaccini, il piano per fermare la fuga

► Oggi incontro delle Regioni per il programma fino al 2018: finanziamento ad hoc, acquisti centralizzati, corsi per medici
► I pediatri: «Allarme per l'interruzione delle vaccinazioni non prendere tutte le dosi fa salire il rischio infezione»

PETIZIONE DA UN SITO AL MINISTRO LORENZIN: CHIEDIAMO CHE LA PROFILASSI DIVENTI OBBLIGATORIA PER ANDARE A SCUOLA

IL CASO

ROMA Vaccini, parte il contratto. Governo e Regioni studiano una nuova e più incisiva strategia per fermare l'allarmante calo delle vaccinazioni tra i bambini. Anche quelle obbligatorie. Un'accelerata per limitare il rischio ritorno malattie dimenticate come la difterite o la pertosse.

GLI OSTACOLI

Oggi è convocata la commissione Salute delle Regioni. Obiettivo: «Fare una valutazione complessiva della proposta del piano vaccinale». Proposto dal ministero della Salute, il Consiglio superiore di sanità e l'Agenzia italiana del farmaco. Un Piano 2016-2018 fermo alla discussione da tempo per una serie di piccoli e grandi ostacoli.

Il primo ostacolo, quello economico. «Sono in corso approfondimenti e confronti anche sul piano finanziario con il ministero. Le Regioni sono pronte a dare in tempi brevi il via libera al nuovo Piano» fa sapere Sergio Chiamparino presidente della Conferenza delle Regioni. Dal ministero della Salute un'apertura che potrebbe permettere il via libera al contratto. Il sottosegretario Vito De Filippo annuncia un «finanziamento ad hoc», e «acquisti centralizzati per garantire standardizza-

zione dei costi e continuità di approvvigionamento». I conti non tornano. Da noi, le spese destinate alla prevenzione sono ancora molto basse: per i vaccini si spendono 5,4 euro l'anno a persona a fronte di un esborso pro capite di 187,7 euro.

Si ipotizza uno stanziamento ad hoc, dunque, per rialzare i livelli di profilassi oggi, in Italia, distanti dalle indicazioni dell'Oms. Secondo gli ultimi dati le vaccinazioni contro morbillo, parotite e rosolia sono scese al di sotto del 95%, tetto minimo dell'Organizzazione mondiale della sanità. Raggiungono una copertura solo dell'86%. In un anno meno 4%. «C'è un disorientamento nella popolazione - aggiunge De Filippo - spesso preda di un'aggressiva disinformazione in tema di vaccini, anche da parte dei medici, non basate su evidenze scientifiche».

ON LINE

Il movimento «Antivax» (no vaccini), negli ultimi anni, ha fatto proseliti on line tra i genitori, tanto che oltre il 33% ritiene che la protezione sia più pericolosa delle infezioni da cui dovrebbe proteggere. Dopo i nuovi numeri sulla situazione italiana anche la rete ha generato gruppi di controinformazione: sul sito «Change.org» è stata avviata una petizione rivolta al ministro della Salute Lorenzin perché «i vaccini diventino obbligatori per l'accesso alle strutture scolastiche come avviene in altri Paesi per garantire ai nostri figli un futuro migliore. E' ora di intervenire. Perché la libertà di chi non vaccina i figli finisce dove inizia la nostra. La libertà di crescere bambini sani ed inserirli

in comunità scolastiche sicure». Finora oltre tremila firme.

Il Piano 2016-2018 dovrebbe prevedere nuovi capitoli dedicati ai camici bianchi. Un «rafforzamento» dei corsi di aggiornamento nei confronti dei medici, nelle scuole e nelle università. Ma anche nuovi indicatori sulle coperture e la nascita delle anagrafi vaccinali. Il presidente dell'Istituto superiore di sanità, Walter Ricciardi, ha anche ipotizzato sanzioni verso i medici pubblici che non sostengono le vaccinazioni per i bambini. «Siamo al limite della soglia di sicurezza - fa sapere - è ormai improcrastinabile l'approvazione del nuovo Piano».

LA DISPERSIONE

«Oltre ad essere sceso il numero dei bambini vaccinati - commenta Giuseppe Mele, pediatra presidente dell'Osservatorio nazionale sulla salute dell'infanzia e dell'adolescenza - è salito quello di chi inizia i cicli vaccinali e poi li interrompe. Parliamo di dispersione. Invece di tre dosi contro il meningococco o lo pneumococco si fermano a una o due. Una condizione che espone il bambino al rischio di contrarre la malattia. Forse si potrebbe cominciare a ipotizzare un diverso calendario vaccinale».

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA



<http://salute.ilmessaggero.it/>

Diabete "degli anziani" in una bimba di 3 anni, colpa della dieta



Un'alimentazione sbagliata è in grado di anticipare la comparsa di malattie naturalmente associate all'età avanzata come il diabete 2, tipico degli anziani. Ma un cambio di stili di vita, se tempestivo, riesce a farlo retrocedere.

Lo dimostra quanto è accaduto alla più giovane paziente mai individuata, una bambina di soli tre anni, è il caso registrato negli Stati Uniti ed è stato analizzato dagli esperti in occasione della riunione annuale dell'Associazione europea per lo studio del diabete.

La bimba pesava 35 chili (la media dovrebbe essere 13 - 16 chili) quando è stata visitata la prima volta dagli specialisti dell'Health Science Center dell'università del Texas. Dopo una prima diagnosi, gli esperti hanno subito individuato come una dieta inadeguata e la mancanza di esercizio fisico abbiano svolto un ruolo importante nella patologia. Ma hanno anche dimostrato che la rotta si può invertire cambiando stili di vita.

Come è successo fortunatamente alla bambina, di origine ispanica. Seguita dagli specialisti, solo sei mesi dopo la diagnosi non aveva più bisogno di farmaci e i suoi zuccheri nel sangue erano tornati alla normalità. Aveva perso 9 kg.

11 OTTOBRE 2015

Incidenti sul lavoro. Dopo 10 anni torna a crescere il numero dei decessi. L'allarme dell'Anmil: "Nel 2015 +15% rispetto al 2014"

Oggi si celebra la 65esima giornata per le vittime degli incidenti sul lavoro. Nei primi 8 mesi 2015 le denunce di infortuni mortali arrivate all'Inail siano state 752 contro le 652 dello stesso periodo 2014 (+15%). Anmil: "Incidenti sul lavoro restano un'emergenza". Mattarella: "Assicurare livelli più alti di tutela". Lorenzin: "Tutela sicurezza deve essere priorità del Paese"

Tornano a crescere dopo 10 anni le morti sul lavoro. La denuncia arriva dall'Anmil che in occasione della 65esima giornata per le vittime degli incidenti sul lavoro evidenzia come nei primi 8 mesi 2015 le denunce di infortuni mortali arrivate all'Inail siano state 752 contro le 652 dello stesso periodo 2014 (+15%). "Una tendenza che se proseguirà, dopo un decennio ininterrotto di contrazione delle morti sul lavoro, vedrà l'anno in corso segnare una preoccupante inversione nell'andamento del fenomeno come non si verificava dal 2006" sottolinea il presidente Anmil **Franco Bettoni** per cui "gli infortuni sul lavoro restano un'emergenza". L'Anmil in occasione della giornata per le vittime degli incidenti sul lavoro ribadisce la richiesta di riforma dell'Isee che ha ricondotto la rendita Inail tra i redditi determinanti la situazione economica dell'individuo, a cui condizionare il diritto a prestazioni sociali.

"Le prestazioni indennitarie Inail - sottolinea l'Anmil - non possono e non devono essere computate nei redditi in quanto si tratta di prestazioni a carattere puramente risarcitorio". L'Anmil chiede poi la riforma del sistema di indennizzo del danno biologico, in primo luogo attraverso l'abbassamento del grado di menomazione indennizzabile in rendita, dall'attuale 16% all'11%, "per garantire a soggetti con gradi di invalidità comunque apprezzabili un sostegno economico per tutta la vita".

L'associazione chiede inoltre la revisione della tabella delle menomazioni e un meccanismo di rivalutazione dei trattamenti per danno biologico. "La mancanza di un meccanismo di rivalutazione - dice Bettoni - è un'altra criticità per noi ormai storica. È dal 2000 che l'Anmil si batte per l'adozione di un tale provvedimento, considerato anche che stiamo parlando delle uniche prestazioni sociali a non essere adeguate automaticamente ogni anno, con una perdita reale di valore che grava purtroppo sugli invalidi del lavoro".

Infine l'Anmil sottolinea la necessità di impegnarsi per un migliore reinserimento degli invalidi nel mercato del lavoro poichè i meccanismi ordinari hanno mostrato in questi anni i loro limiti. "Ci auguriamo - sottolinea Bettoni - che il rafforzamento della rete dei servizi per il collocamento riesca a dare un nuovo impulso alle assunzioni, ad oggi ancora troppo poche. Secondo l'ultima relazione al Parlamento sull'attuazione della legge 68 del 2013 risulta che per ogni quattro nuovi disabili iscritti alla lista del collocamento obbligatorio, e che sono andati ad aggiungersi ai tanti iscritti da tempo, solamente uno ha trovato effettivamente un lavoro. Ma se il termine di paragone sono gli iscritti, il calcolo è ancor più impietoso: un avviamento al lavoro ogni 36 iscritti al collocamento".

Sul tema è intervenuto anche il presidente della Repubblica **Sergio Mattarella**, che ha inviato un messaggio ai partecipanti auspicando "che il rinnovato impegno contribuisca a rafforzare le strategie per assicurare livelli sempre più alti di tutela".

E proprio la tutela della salute e della sicurezza è, per il ministro della Salute **Beatrice Lorenzin**,

"un'assoluta priorità per il nostro Paese. Ritengo che quello della riduzione delle morti sul lavoro debba essere non un traguardo ma una tappa: uno step fondamentale lungo un percorso volto ad assicurare la piena osservanza di tutte le norme, a garanzia della salute e dell'integrità fisica dei lavoratori".

FISCO&DIRITTI**Professioni
e regimi
contabili**

Nell'allegato ▶ pagine 2 e 3

**LA SENTENZA
DELLA SETTIMANA**di **Patrizia Maciocchi**

Terapie alternative: sì al rimborso se la cura è efficace

Via libera, se efficaci, alle cure non previste dal servizio sanitario nazionale. Per la Corte di cassazione (sentenza 20085 del 7 ottobre) il diritto alla salute non può cedere il passo all'esigenza di contenere la spesa pubblica. I giudici, partendo da questo presupposto, hanno respinto il ricorso di una Ausl contro la decisione con la quale era stata condannata ad accollarsi i costi di una terapia "alternativa" rispetto a quelle offerte dalla sanità. Nel mirino dell'azienda era finito un metodo di riabilitazione messo a punto per migliorare la deambulazione in caso di lesioni spinali. La Ausl metteva in dubbio i passi avanti del paziente e contestava l'operato dei giudici di merito che non si erano pronunciati sulla sua domanda di fissare un limite temporale al trattamento che durava ormai da sei anni.

L'unità sanitaria ricordava ai giudici che il diritto ad un trattamento "fuori protocollo" è subordinato al "bollino blu" della scienza che ne deve convalidare l'efficacia. Nella valutazione sull'adeguatezza della cura poi, secondo i ricorrenti, dovevano rientrare anche le considerazioni sull'impatto che la terapia, per la sua lunghezza e gravosità, poteva avere nella vita del paziente a cominciare da quella di relazione.

Sul punto la Cassazione è d'accordo, anche perché i ricorrenti hanno citato conclusioni raggiunte dalla stessa Corte, (sentenza 10692/08). I giudici precisano però che per applicare il principio enunciato è necessario pesare, nel concreto, i costi e dei benefici ottenuti con il trattamento alternativo, paragonando la situazione attuale con la condizione precedente. E il confronto i giudici di

merito lo hanno fatto. La Corte d'Appello, alla luce degli accertamenti svolti dal consulente tecnico d'ufficio ha appurato che la terapia praticata al paziente si era rivelata appropriata ed efficace tanto da comportare un sicuro e significativo miglioramento funzionale con benefiche ricadute sui suoi contatti sociali. Un cambiamento in positivo coinciso con l'inizio del trattamento e che si era stabilizzato dopo un paio d'anni.

Il consulente d'ufficio dal canto suo aveva chiuso il cerchio affermando che un tale miglioramento non si sarebbe potuto ottenere né mantenere, affidandosi agli ordinari trattamenti erogati dal Servizio sanitario nazionale.

Detto questo, la Suprema corte sottolinea che la discrezionalità della pubblica amministrazione, nel valutare sia le esigenze sanitarie di chi chiede una prestazione "interna" sia le proprie risorse finanziarie, viene meno quando l'assistito fa domanda perché gli venga riconosciuto il diritto ad una cura tempestiva che non può essere garantita dal servizio pubblico. In tal caso il paziente fa valere una pretesa strettamente collegata al suo diritto alla salute che, per sua natura, non può essere affievolito.

Per la Cassazione nessun ostacolo può essere posto alla possibilità di accedere a cure non previste dal servizio pubblico, con la precisazione però che la scelta dell'assistito deve essere supportata dai risultati raggiunti nel caso specifico.

La sentenza della Cassazione non è troppo in linea con la propensione a tagliare sui costi della Sanità che si profila con la manovra 2016. Ma per la Suprema corte il tema della Salute va sottratto alla logica della *spending review*.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Famiglia. La Corte d'appello di Milano rende incontestabile lo status dei figli ampliando i limiti della legge 40

Fecondazione eterologa blindata

Allargato ai terzi il divieto di impugnazione del riconoscimento

LA CORTE COSTITUZIONALE

I magistrati hanno dato attuazione alla sentenza con cui la Consulta ha ammesso le tecniche procreative per le coppie sterili

Giuseppe Buffone

■ Stop alle azioni di disconoscimento di figli nati grazie alla fecondazione eterologa anche quando la richiesta viene da terzi. Con una sentenza molto innovativa la Corte d'appello di Milano ha ribaltato la pronuncia di primo grado negando l'ammissibilità dell'impugnazione, per difetto di veridicità, del riconoscimento di due figli generati con le tecniche di procreazione medicalmente assistita (Pma).

L'articolo 9 della legge 40/2004 vieta l'impugnazione del riconoscimento ex articolo 263 del Codice civile solo al soggetto che ricorre alla Pma eterologa e non a terzi, come fratelli o figli matrimoniali. In questo modo i figli nati fuori dal matrimonio con fecondazione eterologa possono contare su una tutela ridotta in quanto il loro riconoscimento può essere contestato, sulla base dell'articolo 263 del Codice civile, da «chiunque vi abbia interesse».

Tant'è che, sulla base di questa norma il giudice di primo grado (il Tribunale di Monza) aveva dichiarato l'ammissibilità dell'impugnazione del riconoscimento effettuato da un uomo di due minori nati, fuori da matrimonio, a seguito dell'unione con una donna che aveva fatto ricorso alla Pma eterologa. Impugnazione che era stata presentata dai fratelli dell'uomo, successivamente alla sua scomparsa.

Ma fra il primo e il secondo grado di giudizio, lo scenario normativo cambia: la Corte costituzionale, con la sentenza 162/2014, dichiara infatti illegittimo il divieto di ricorso a tecniche di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo previsto dalla legge 40/2004 (articolo 4, comma 3) quando viene accertata l'esistenza di una patologia che è causa irreversibile di sterilità o infertilità assolute.

Nella stessa decisione la Consulta sostiene però che «risulta confermata l'inammissibilità dell'impugnazione ex articolo 263 del Codice civile», sottolineando la persistente vigenza dell'articolo 9 della legge 40.

A questo punto, la Corte di appello di Milano (presidente ed estensore Bianca La Monica), con la sentenza depositata il 10 agosto 2015 n. 3397 capovolge il verdetto del Tribunale di Monza e dichiara l'impugnazione del riconoscimento non ammissibile.

Secondo il giudice di secondo grado, infatti, alla luce della sentenza della Consulta, si impone un'interpretazione *secundum constitutionem*: ormai la Pma eterologa è lecita pertanto, «nell'attuale contesto normativo, legittimare "chiunque vi abbia interesse" ad un'azione che ha il suo unico presupposto nella difformità tra la verità risultante dalla dichiarazione di riconoscimento, e la verità sostanziale e obiettiva della filiazione, difformità che è proprio l'essenza della pratica di fecondazione eterologa, comporterebbe la negazione della legittimità della pratica e l'esposizione del figlio nato da fecondazione eterologa alla inesorabile caducazione del suo status».

In altre parole argomentano i giudici, visto che, oggi, la Pma eterologa è lecita, colui che consenta ad avere un figlio tramite questa tecnica e, dopo la nascita, lo riconosce, non pone in essere un riconoscimento che può essere stimato "falso" ma, in coerenza con il progetto di genitorialità di coppia, porta a termine un legame di filiazione, che ha origine da un fatto diverso dal concepimento. L'azione ex articolo 263 del Codice civile non è quindi ammissibile. Una scelta, quella della Corte milanese, che offre così una interpretazione "correttiva" della disposizione, senza provocare un nuovo incidente di costituzionalità.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IN ESCLUSIVA PER GLI ABBONATI

Le sentenze commentate in pagina
www.quotidianodiritto.ilsole24ore.com



R2/LA COPERTINA

Così una cellula ci salverà
le terapie con le staminali buone

ELENA DUSI

Una cellula ci salverà

In laboratorio si riesce a ricostruire l'epitelio e restituire la vista a chi ha subito gravi ustioni

L'anno prossimo partiranno i trial su una sessantina di pazienti colpiti dalla Sla

ELENA DUSI

Non c'è solo Stamina. Con lentezza, lontano dal clamore, la ricerca sulle cellule staminali sta portando le sue promesse di cura un po' più vicino ai pazienti. Alcune malattie del sangue e degli occhi già contano i primi successi. A febbraio per la prima volta al mondo la Commissione Europea ha autorizzato un farmaco a base di cellule staminali: un trattamento per le ustioni della cornea messo a punto da uno spin off dell'università di Modena e Reggio Emilia. Le sperimentazioni sull'uomo per le lesioni del midollo spinale e per la sclerosi laterale amiotrofica sono in corso - anche se nelle fasi iniziali - e quelle per il Parkinson stanno per partire. La rigenerazione del cuore dopo un infarto, dopo anni di tentativi che hanno dato pochi frutti, comincia a vedere risultati. E le cellule capaci di rigenerarsi all'infinito sempre più spesso vengono usate per costruire in laboratorio organi in miniatura. Usarli per trapianti è prematuro, ma i "modellini" di polmone, intestino, fegato, cuore, rene e perfino cervello sono usati per studiare in vitro le malattie e testare gli ef-

fetti dei farmaci.

Dopo che la magistratura ha definito "pericolose e non scientifiche" le promesse di cura di Stamina, il mondo della scienza ha ripreso la sua marcia tra prove di laboratorio e cauti test sui pazienti. Le sperimentazioni procedono sia usando staminali adulte - eventualmente corrette nel loro Dna per cancellare all'origine la malattia - che staminali embrionali (con forti limitazioni nel nostro Paese: le cellule possono solo essere importate). Nel primo caso l'istituto Tiget di Telethon e del San Raffaele è già riuscito a correggere le staminali del midollo osseo per curare in maniera eclatante i bimbi colpiti da gravi forme di immunodeficienza (fra cui quella che colpisce i cosiddetti "bambini nella bolla", costretti a vivere isolati per non ammalarsi di gravi infezioni) e da alcune malattie del sistema nervoso.

In Giappone è iniziato il primo trial sugli uomini con le cosiddette staminali Ips, o staminali indotte. Si tratta di cellule adulte che vengono trattate in laboratorio in modo da recuperare la loro "gioventù". Dopo essere state trasformate, tornano del tutto simili alle staminali embrionali. L'inventore di questo metodo - il

giapponese Shinya Yamanaka - ha pubblicato i suoi risultati nel 2007 e cinque anni più tardi è stato premiato con uno dei Nobel più rapidi nella storia del premio svedese. Il suo istituto oggi sta usando le cellule Ips per curare una malattia della retina, la degenerazione maculare senile. Ma il trial è stato sospeso dopo due pazienti trattati: si vuole capire se durante il loro viaggio di ritorno allo stato di staminali le cellule abbiano subito danni al Dna. In Gran Bretagna intanto, un paio di settimane fa, è stata approvata una sperimentazione simile che utilizza però staminali ricavate dagli embrioni. E in Italia viaggia a gonfie vele, dopo vent'anni di ricerche e applicazioni sui pazienti, la terapia Holoclar messa a punto da Michele De Luca e Graziella Pellegrini dell'università di Modena e commercializzata da



Chiesi Farmaceutici. Al metodo – usato nei pazienti che hanno subito un'ustione alla cornea - l'Agenzia europea del farmaco ha dato la sua autorizzazione al commercio a febbraio, la prima al mondo per una terapia a base di staminali. «Con una biopsia di 1 o 2 millimetri – spiega Pellegrini – si raccolgono le cellule staminali dal tessuto al confine fra la cornea e la congiuntiva. In laboratorio riusciamo a ricostruire l'epitelio che ricopre la cornea e a trapiantarlo nel paziente, che recupera in pieno la vista». L'uso di cellule che provengono dal paziente stesso elimina il pericolo di una reazione di rigetto.

«Non è un caso che sangue e occhi siano gli organi più trattabili con le staminali», spiega Giulio Cossu, che insegna medicina rigenerativa all'università di Manchester ed è professore onorario di biologia delle staminali all'University College London. Questi tessuti possono essere raggiunti dalle infusioni, ed è facile eliminare il tessuto malato per fare posto a quello sano, ricreato proprio con le staminali. Cervello, cuore e muscolo pongono sfide

più ardue». Cossu e la sua équipe stanno conducendo un trial di fase uno (dove l'unico obiettivo è dimostrare che il trattamento non è nocivo) sulla distrofia muscolare, usando cellule dei pazienti corrette geneticamente e poi reinfuse. «Ma i muscoli sono tessuti molto vasti e tridimensionali. Dobbiamo affrontare problemi importanti per quanto riguarda la distribuzione delle nostre cellule staminali corrette. Ostacoli simili esistono per il Parkinson e la Sla, dove bisogna raggiungere tessuti difficilmente accessibili».

Sempre più sperimentazioni, dal mondo delle università, oggi approdano a quello dell'industria. «Servono investimenti ingenti, e in Italia di soldi non ne girano troppi. I privati che riescono a trovare dei venture capitals danno vita ad aziende biotech, spesso partendo da idee messe a punto da start up universitarie», spiega Giuseppe Novelli, genetista, esperto di staminali e rettore dell'università di Tor Vergata. Quasi tutte, fra la dozzina di sperimentazioni sull'uomo che usano staminali embrionali, appartengono ad aziende biotech o

multinazionali del farmaco e sono concentrate fra Gran Bretagna, Usa e Corea.

In Italia anche Angelo Vescovi dell'università di Milano Bicocca, direttore scientifico dell'Istituto Casa Sollievo della Sofferenza, si avvale della collaborazione di una start up milanese, la Stem-Gen. Vescovi ha appena terminato una sperimentazione di fase uno per la Sla. La fase due – dove invece ci si comincia a chiedere se il metodo ha anche benefici per i pazienti – inizierà l'anno prossimo su 60-80 malati. «Presto partirà anche un trial in cui le staminali non sono la cura, bensì il bersaglio». Sembra infatti che nei tumori queste cellule – con la loro capacità di rigenerarsi all'infinito – giochino un ruolo importante. Le staminali sono più difficili da eliminare con i trattamenti attuali, e potrebbero causare il ritorno della malattia. «Puntiamo a colpire le staminali di un tipo di cancro al cervello, il glioblastoma, iniettando una determinata proteina. Stiamo aspettando solo un via libera finale», spiega Vescovi.

GRUPPO EDITORIALE

Già oggi sono efficaci
sulle malattie del sangue
e degli occhi. **Ma si punta
a terapie per “rigenerare”
cervello, cuore e muscoli**
Le nuove ricerche sulle
staminali, anche in Italia,
riducono i rigetti
e moltiplicano le speranze

I vari tipi di staminali



Embrionali

In grado di trasformarsi in tutti i tipi di tessuti dell'organismo

Il loro utilizzo suscita dibattiti di tipo etico



Adulte

Meno numerose rispetto agli embrionali

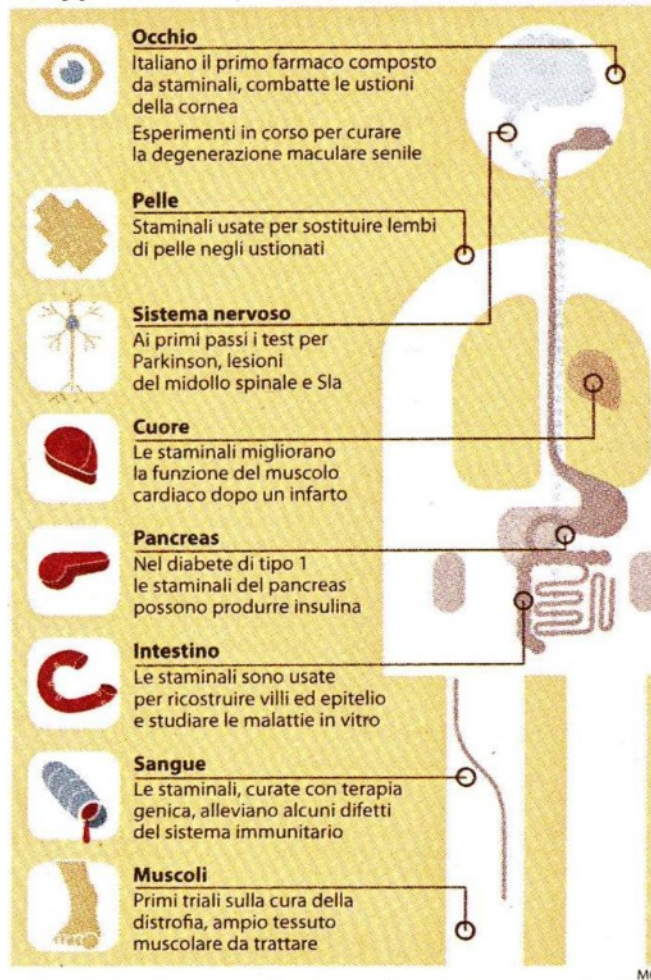
Possono trasformarsi solo in alcuni tipi di tessuto dell'organismo



Ips

Staminali adulte restituite in laboratorio allo stato embrionale

Le applicazioni



Fondi Ue per farmaci innovativi

INNOVAZIONE È di 93 milioni di euro il budget indicativo del sesto bando di Innovative Medicine Initiative 2 (IMI 2), il partenariato pubblico-privato lanciato nel 2014 dall'Ue in collaborazione con la Federazione europea delle associazioni e delle industrie farmaceutiche. In linea con la prima Innovative Medicines Initiative, avviata nel 2008, IMI2 intende sviluppare vaccini, medicinali e terapie di nuova generazione, tra cui nuovi antibiotici. Le risorse stanziate per il partenariato ammontano a 3,5 miliardi, di cui oltre 1,7 messi a disposizione dall'Unione europea tramite il programma Horizon 2020. Due le scadenze per la presentazione delle domande nell'ambito del sesto bando, che finanzia azioni di ricerca e innovazione: 12 gennaio e 14 giugno 2016, in entrambi i casi entro le 17 (ora locale di Bruxelles). **FASI.BIZ**



Dir. Resp.: Andrea Cangini

Il decesso a Bologna
Lanciata petizione sul web

Neonata morta
di pertosse
«Pochi vaccini,
così tornano
malattie debellate»

BARBETTA, DONDI e MALPELO
■ A pagina 12 e 13

Meno vaccini, la pertosse uccide «Così tornano malattie debellate»

Bologna, muore bimba di 28 giorni. «Serve la profilassi obbligatoria»

Il decesso nell'1% dei casi Ricovero quasi sempre necessario

La pertosse, se colpisce un bambino sotto i sei mesi di età, costringe al ricovero nell'80% dei casi: una volta su quattro si registrano complicazioni polmonari, nell'1% dei casi porta alla morte

Ci sono meno difese anche per morbillo e rosolia

Se cala la percentuale di vaccinazioni per pertosse e difterite, è in ribasso anche quella per il morbillo: dal 96% del 2012 al 94,5% del 2014 in Emilia Romagna. Rosolia dal dal 95,4% al 95%

PETIZIONE SUL WEB
«Ammettere in classe
soltanto i ragazzini
che sono immunizzati»

Alessandro Malpelo

UNA BAMBINA di 28 giorni fulminata dalla pertosse a Bologna. Malattie che sembravano debellate tornano a mietere vittime. Come il bacillo della pertosse. Era stato neutralizzato, torna alla carica in virtù del calo delle vaccinazioni. La microbiologa del Policlinico Sant'Orsola Malpighi, Maria Paola Landini, si dichiara sconvolta: vaccinarsi non significa solo proteggere una vita, è un atto di responsabilità sociale. La piccola era stata ricoverata con i sintomi della bronchite, poi sono subentrate complicazioni respiratorie. «Tornano malattie che credevamo sconfitte – ribatte Giovanni Corsello, presidente della Società italiana di pediatria – la pertosse sta registrando una recrudescenza nei bambini nei primi mesi di vita, proprio per il calo della copertura».

MA LA PROTEZIONE purtroppo

è scesa sotto la soglia del 95%, tanto basta a rimettere in moto l'epidemia, e chi ci rimette sono i più deboli. La pertosse non rientra nel ciclo obbligatorio in Italia, ma è solo raccomandata, da fare a partire dai due mesi di età, come il morbillo e la rosolia. L'infezione è particolarmente pericolosa proprio nell'infanzia, ed è per questo che il vaccino della pertosse, somministrato in una dose trivalente efficace anche contro la difterite e il tetano, dovrebbe avere una diffusione a tappeto. Alcune regioni in questi anni hanno addirittura promulgato leggi regionali che aboliscono gli obblighi. Questo ha generato una serie di reazioni a catena.

OGGI A ROMA si riunisce la Commissione salute delle Regioni, per valutare la proposta di un giro di vite nel nuovo piano nazionale per la prevenzione vaccinale. Su questi temi si fa strada l'iniziativa di Alice Pignatti, una mamma di Cesena che ha lanciato sul web una petizione per chiedere «vaccinazioni obbligatorie nelle comunità scolastiche» come accade nel resto d'Europa. Su change.org ci sono già tremila firme, ma il signi-

ficato dell'iniziativa va oltre il numero di adesioni.

«**VOGLIAMO TUTELARE** i bambini che non possono essere vaccinati – affermano i promotori – le scelte individuali devono fare i conti con la tutela della salute di tutti». L'allarmismo ha determinato atteggiamenti iperprotettivi dei genitori nei confronti dei figli. «Sono morti neonati senza difese e immunodepressi – insisto – gli autori della raccolta firme – mentre altri bambini, che potevano e dovevano essere vaccinati, sono stati lasciati scoperti». Nei genitori si è ingenerata la paura nei confronti dei vaccini. Paura che il **ministro della Salute, Beatrice Lorenzin** continua a combattere a furia di appelli alla vaccinazione che «sono importanti – sostiene il **ministro della Salute** – sia per gli anziani per evitare complicazioni dell'influenza stagionale sia per i bambini. Vaccini fondamentali anche in questi tempi di forti migrazioni».





Obbligatori

Le vaccinazioni che nel corso del tempo sono state rese obbligatorie per legge sono: antidifterica, antipolio, antitetanica, antiepatite virale B

Raccomandati

Vaccinazioni contro pertosse, haemophilus, morbillo, parotite e rosolia sono ugualmente importanti e utili tuttavia non sono imposte per legge



Consigliati

Il vaccino anti-HPV per le ragazze nel corso del 12° anno di vita è consigliato, previene lo sviluppo del cancro del collo dell'utero in età adulta

Approvati

Recenti vaccini sono stati individuati per proteggere dalla meningite batterica e dalla polmonite causata da pneumococco, approvati dalle autorità sanitarie

