quotidianosanità.it

Mercoledì 28 SETTEMBRE 2016

Manovra. Lorenzin alla Camera non dà cifre: “Per il 2017 risorse in legge di Bilancio. Ministero continuerà a lavorare per fondi personale e farmaci innovativi”

Così il ministro rispondendo a un’interrogazione di Nicchi (SI) che chiedeva certezze sugli stanziamenti del fondo. “Siamo partiti nel 2013 da un livello di finanziamento pari a 107 miliardi di euro per arrivare al 2016 a 111 miliardi di euro. Questi sono i dati di fatto ad oggi, a breve si aprirà, com’è noto, la sessione di bilancio e come Ministro della salute ritengo doveroso continuare a lavorare per obiettivi”. E sull'aumento dei ticket nei Lea denunciato dalla Cgil: "Ricostruzioni strumentali"

Oggi question time alla Camera con il ministro Lorenzin sulla questione del finanziamento alla sanità per il 2017. Al centro l’ammontare dell’aumento promesso e previsto dall’intesa Stato Regioni di febbraio scorso che sanciva lo stanziamento in 113 miliardi.

Quindi 2 miliardi in più rispetto al 2016. Ma su questa cifra da alcune settimane si sta concretizzando la possibilità di un ripensamento del Governo che, al momento, non intende anticipare gli stanziamenti rimandando la decisione al momento del varo della legge di Bilancio.

Tra gli addetti, anche per questo, si sta facendo strada l’ipotesi che, al massimo, per il 2017 si riuscirà ad ottenere non più di un miliardo rispetto all’anno in corso e quindi un fondo di 112 miliardi.

A conferma che la partita sia ancora aperta e che effettivamente l’aumento di 2 miliardi potrebbe essere ridimensionato, si registra oggi la risposta in Aula alla Camera del Ministro della Salute a un’interrogazione dell’onorevole Nicchi di Sinistra Italiana.

“Quanto al livello di finanziamento del Servizio sanitario nazionale a carico dello Stato – ha detto Lorenzin - evidenzio che, nonostante la crisi economica, il livello di finanziamento ha sempre mantenuto un andamento tendenzialmente crescente su base annua, siamo partiti nel 2013 da un livello di finanziamento pari a 107 miliardi di euro per arrivare al 2016 a 111 miliardi di euro. Questi sono i dati di fatto ad oggi, a breve si aprirà, com’è noto, la sessione di bilancio e come Ministro della salute ritengo doveroso continuare a lavorare per obiettivi, come è stato fatto negli ultimi due anni. Per il 2017 le priorità devono essere le politiche del personale sanitario e garantire la dispensazione dei farmaci innovativi in particolare di quelli oncologici di nuova generazione con risorse adeguate e certe”.

Insomma, sembra di capire che le risorse aumenteranno ma molto probabilmente non di due miliardi.

Altro tema toccato nell’interrogazione di Nicchi quello dei Lea e dell’aumento dei ticket ad essi connesso recentemente denunciato dalla Cgil. Ecco come ha risposto il ministro:
“L'aggiornamento dei nuovi livelli essenziali di assistenza è finalmente realtà dopo quindici anni, il nuovo nomenclatore delle protesi dopo diciassette anni, il nuovo piano nazionale vaccini si appresta ad essere approvato definitivamente insieme ai LEA.

Quanto alle coperture economico-finanziarie del DPCM che include i nuovi LEA, il nomenclatore delle protesi audiovisive e il Piano nazionale vaccini, confermo che è del tutto coerente con lo stanziamento di 800 milioni di euro varato dalla legge di stabilità 2016, come peraltro attestato dal MEF e certificato dall'intesa intervenuta nella seduta della Conferenza Stato-regioni del 7 settembre 2016, dopo un'istruttoria approfondita da parte dei

tecnici dello Stato e delle regioni, durata più di un anno e che ha visto il coinvolgimento delle principali associazioni dei pazienti.

Quanto al tema dei presunti nuovi ticket che secondo alcune ricostruzioni strumentali deriverebbero da aggiornamento dei LEA, chi ha fatto queste affermazioni non ha compreso il contenuto della relazione tecnica positivamente verificata dalla Ragioneria generale dello Stato che accompagna per legge lo schema di DPCM dei nuovi LEA. Infatti con i nuovi LEA non vengono introdotti nuovi ticket né viene innovata la normativa vigente che regola le compartecipazioni.

È evidente che l'introduzione di nuove prestazioni sanitarie nei LEA, ribadisco, per 800 milioni di euro, attualmente escluse e che quindi il cittadino deve pagare di tasca propria comporta, ove previsto dalla normativa vigente, ferma restando l'ipotesi di esenzione, soltanto l'applicazione di un ticket.

Pensate, per fare solo qualche esempio, al valore inestimabile che può avere per un malato di tumore poter finalmente accedere con totali oneri a carico del Servizio sanitario nazionale alle nuove prestazioni di radioterapia inserite nel nuovo nomenclatore, a cominciare dall'adroterapia, oggi garantita solo a pochissimi pazienti residenti in Lombardia ed Emilia Romagna e comunque dietro pagamento del ticket.

Gli altri pazienti sono costretti a pagare 26.500 euro per un ciclo di adroterapia o per una coppia di poter usufruire gratuitamente di un percorso di procreazione medicalmente assistita o poter effettuare un test genetico pe diagnosticare precocemente una malattia ereditaria. Trattasi pertanto di pura disinformazione, che non può minimamente scalfire la fondamentale importanza del provvedimento di aggiornamento dei LEA, atteso da troppi anni da milioni di pazienti italiani”.

Sanità24 24 ORE

28-09-2016
LETTORI
72.072

http://www.sanita24.ilsole24ore.com/

I non obiettori a Ban Ki-moon: una giornata dell'aborto sicuro per salvare 50mila donne ogni anno

«L'aborto non in sicurezza rimane la principale causa di morte delle donne in età fertile nel mondo, ecco perché bisogna affermare l'importanza di questa giornata». **Lo ha dichiarato Silvana Agatone**, presidente di Laiga, Libera associazione di medici non obiettori di coscienza in Italia, poco prima di intervenire oggi al parlamento europeo a Bruxelles, in occasione della giornata internazionale del diritto all'aborto sicuro.

Guardando la situazione nel nostro Paese non consola l'invito in sede Ue: in Italia infatti dal 1978 esiste la legge per l'interruzione volontaria di gravidanza che rischia però di rimanere lettera morta a causa delle percentuali anche del 91% di obiettori di coscienza tra i ginecologi, ostetriche, anestesisti e personale sanitario.
Non è stato sufficiente il richiamo per ben due volte, nel 2014 e nel 2016, da parte del Tribunale europeo per i diritti sociali, che a seguito dei un ricorsi di Laiga, Ippf En (International Planned Parenthood Federation - European Network) e Cgil aveva esortato l'Italia a intraprendere azioni concrete per assicurare questo diritto alle donne ed eliminare le discriminazioni in campo professionale dei pochi medici che ancora applicano la legge.

Rimane il fatto che il focus sulla situazione italiana in programma oggi al parlamento Ue viene presentato come un cattivo esempio della tutela dei diritti sessuali e riproduttivi delle donne, accostato a Paesi quali Polonia o Irlanda, dove abortire è praticamente vietato se non in casi

estremi, e la tendenza globale in materia non è di certo più rassicurante.

«Senza arrivare all'estremismo di Trump, che promette una legge valida su tutto il territorio Usa per negare in ogni caso il diritto di abortire» - spiega **Elisabetta Canitano** del comitato scientifico di Laiga e presidente dell'associazione Vita di Donna - «abbiamo l'esempio della Polonia, dove è stata proposta una norma in cui vengono cancellati anche i pochi casi, pericolo di vita per la madre, stupro e incesto, in cui l'intervento era consentito. Per arrivare da noi – sottolinea con preoccupazione la ginecologa – dove il ministro della Salute **Beatrice Lorenzin** fa parte di un gruppo conservatore che ha lanciato la campagna "One of Us", in difesa dei diritti di feti ed embrioni, in contrapposizione a quelli delle donne, che in poco tempo ha raccolto 1 milione e 800mila adesioni».

Ecco il perché della mobilitazione di un network di 1.800 gruppi e associazioni sparsi in 115 Paesi del mondo che insieme hanno chiesto a gran voce alle Nazioni Unite di riconoscere il 28 settembre come data ufficiale per il diritto all'aborto sicuro, indirizzando una lettera al segretario generale **Ban Ki-moon**. Ogni anno sono infatti sono quasi 50mila le donne che perdono la vita a causa di un aborto non legale e quindi non sicuro. Eppure una giornata ufficiale per richiamare l'attenzione su questo tema ancora non esiste.

Esiste piuttosto una giornata istituzionale, almeno in Italia, per la promozione della fertilità, che tanto scalpore ha suscitato nelle scorse settimane. «È assurdo che vengano spesi soldi in una campagna di sensibilizzazione di questo tipo – commenta indignata Agatone – come se il problema fossero i giovani che non riescono a procreare, e non piuttosto una loro scelta determinata da motivi sociali ed economici che li spingono a non mettere su una famiglia. Che invito dovrebbero cogliere, quello di fare figli per poi vivere tutti insieme nella povertà assoluta? - si chiede retoricamente la presidente di Laiga – Dall'altra parte vedo lo smantellamento progressivo ma inesorabile dei consultori, quei centri pubblici istituiti proprio per aiutare le donne a una pianificazione famigliare consapevole».
Così, mentre il ministero ribadisce che il servizio sanitario nazionale garantisce la possibilità di abortire e che in Italia non c'è un'emergenza legata all'applicazione della legge 194/78, quei pochi operatori sanitari che ancora praticano le interruzioni descrivono scenari da incubo, con ragazze costrette a fare la fila dalle 5 del mattino davanti ai pochi centri ospedalieri che praticano gli aborti per non perdere il turno, donne lasciate ad abortire tra dolori indescrivibili da sole nel letto d'ospedale, Regioni in cui per interrompere una gravidanza è necessario viaggiare per centinaia di chilometri perché intere province hanno abolito completamente la prestazione.
«A completare il quadro, c'è l'atteggiamento pilatesco di moltissimi di questi medici obiettori - sottolinea Agatone - che, in servizio presso i centri di analisi diagnostica prenatale, quando incontrano dei problemi del feto se ne lavano semplicemente le mani. Immaginate di scoprire in seguito ad alcuni accertamenti che il figlio che avevate voluto ha dei problemi di salute e che siete costrette, con grande dolore, a interrompere la gravidanza. Bene, il medico che avete davanti non vi darà nemmeno un indirizzo o un telefono: da questo momento è un problema vostro», conclude amareggiata la ginecologa.

ANSAit

28-09-2016

http://www.ansa.it

Nel mondo oltre 43mila donne muoiono per aborto non sicuro

Campagna internazionale, 28/9 diventi giornata Onu aborto sicuro

ROMA - L'aborto non in sicurezza rimane la principale causa di morte delle donne in età fertile nel mondo. Secondo le stime sono oltre 43mila le donne morte così nel mondo nel 2013, pari al 14,9% di tutte le morti materne. Ecco perché un network di 1.800 gruppi e associazioni di 115 Paesi ha avviato una campagna per chiedere alle Nazioni Unite di riconoscere il 28 settembre come data ufficiale per il diritto all'aborto sicuro, con una lettera al segretario generale Ban Kii-Mon.

L'interruzione volontaria di gravidanza "è una delle procedure mediche più sicure - scrivono le associazioni nella lettera - eppure metà di tutti gli aborti nel mondo non sono eseguiti in condizioni di sicurezza. E' urgente intervenire. Le donne continuano a soffrire e morire per le complicazioni di un aborto non sicuro". Uno dei falsi miti sull'aborto chirurgico è che sia pericoloso, rilevano i promotori della campagna, ma la verità è che "ove fatto da operatori formati e con le dovute condizioni igieniche è estremamente sicuro.

Negli Usa, dove è legale, meno dell'1% di tutte le pazienti ha complicazioni

gravi, e il rischio di morte è 10 volte minore di quello del parto". Il diritto ad un aborto legale e sicuro, e la libertà di scelta delle donne, però non è solo messa in discussione, spiega Lisa Canitano della Laiga (Libera associazione italiana per l'applicazione della legge 194), "nei paesi del sud del mondo, ma anche in questa parte del mondo. Oltre a Donald Trump, che ha promesso leggi per impedirlo in tutto il Paese, c'è anche il caso della Polonia, dove è in discussione una legge che vuole eliminare i pochi casi in cui è consentito l'aborto legale, e vogliono che si parta dal loro paese per bandirlo ovunque".

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2016: 132.094
Diffusione 07/2016: 99.396
Lettori Ed. II 2016: 304.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

29-SET-2016
da pag. 16
foglio 1
www.datastampa.it

NEWS

«Fertilità, tema cruciale»

«L'importanza del tema della salute riproduttiva, da un punto di vista sanitario ma anche sociale, non può essere messa in secondo piano da polemiche innescate da errori di comunicazione». Lo ha dichiarato ieri alla Camera il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, sottolineando che il Fertility Day «si colloca nell'ambito delle azioni previste nel più ampio piano nazionale per la fertilità, finalizzato ad aumentare nella popolazione, soprattutto nei giovani, la conoscenza, purtroppo oggi molto deficitaria sulla propria salute riproduttiva». «Sono orgogliosa di evidenziare – ha aggiunto – che l'Italia su questi temi ha anticipato la stessa Organizzazione mondiale della sanità (Oms): proprio la scorsa settimana, infatti, è stata adottata la risoluzione del Comitato regionale europeo dell'Oms con cui i Paesi europei si sono impegnati ad attuare il piano di azione per la salute sessuale e riproduttiva della popolazione». Il 22 settembre «abbiamo lanciato un'iniziativa con le società scientifiche di andrologia, ginecologia e endocrinologia, i cui associati offriranno nel prossimo mese consulti gratuiti a giovani tra 18 e 25 anni». Infine il ministro ha negato che l'aggiornamento dei Lea comporti l'introduzione di nuovi ticket».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2016: 241.998
Diffusione 07/2016: 163.662
Lettori Ed. I 2016: 1.241.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

29-SET-2016
da pag. 33
foglio 1
www.datastampa.it

Mencarini: serve un welfare migliore

"Pochi parti e distanziati, è l'Italia dei figli unici"

ELISABETTA PAGANI

In Italia nascono sempre meno bambini (485.780 nel 2015, il minimo storico dall'Unità, e il 2016 è partito peggio) e si riduce la fecondità (1,35 figli per donna). La generazione dei figli unici. «Figlia, a sua volta e sempre più in futuro, di figli unici se consideriamo che il calo è iniziato negli Anni 90 e il picco negativo, 1,19 bambini per donna, si è registrato nel 1995» sottolinea Letizia Mencarini, professoressa associata in Demografia all'università Bocconi e coordinatrice di un progetto sulla fecondità finanziato dall'European Research Council. Il risultato? «Ora la struttura della popolazione in Italia è un fiasco». Lo è tecnicamente, perché la base, ampia per i nati con il boom degli Anni 60, si assottiglia salendo, con la contrazione della fecondità che arriva fino a oggi e, «anche per l'effetto domino, continuerà». Fra i primi motivi, come hanno ricordato uomini e donne nel dibattito scatenato dalla campagna (subissata di critiche) del ministero per il Fertility Day, la mancanza di lavoro stabile, che spinge a posticipare l'età del primo parto e, spesso, a fermarsi al figlio unico.

Il lavoro pesa sulla scelta di fare o meno un figlio. Ma cos'altro?

«In Italia il costo diretto di un figlio è più alto che in altri Paesi europei perché non è sostenuto da alcuna politica. Ci sono proposte a riguardo, ma per ora gli assegni familiari sono irrisori. C'è una mentalità poco amica delle famiglie con figli. Il lavoro assente o precario non è l'unica leva».

Le altre?

«Un ciclo di studi fra i più lunghi, con il 3 più 2 universitario che non ha aiutato. E poi l'organizzazione del lavoro e il welfare. In Scandinavia nessuno rimane al lavoro dopo le 16, da noi invece capita che all'inizio di settembre le materne chiudano alle 13,30: ma quale genitore può conciliare casa e lavoro così? Senza guardare troppo lontano basta pensare alla Francia: fertilità più alta perché il sistema di welfare funziona. In alcuni Paesi, poi, ci sono incentivi per chi decide di avere un altro figlio quando è ancora in maternità: la donna si allontana dal lavoro una volta sola e i figli sono più ravvicinati. In Italia, e questo è un altro dei problemi, si aspetta invece molto, rispetto agli altri Paesi, fra il primo e il secondo bambino. Con il risultato che spesso non arriva».

Ci sono anche donne che scelgono di non avere figli.

«Sì, sono in aumento, ma l'Eurobarometro ci dice anche che l'Italia è uno dei Paesi in cui la divergenza fra il numero di figli desiderati e avuti è maggiore».

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

Origami

È dedicato alla natalità il numero in edicola da oggi

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

agi.it

29-09-2016

Lettori
17.555

www.agi.it

SALUTE

Miele diluito aiuta a prevenire infezioni urinarie

SHARE: SHARE TWEET

Londra - Diluire il miele nell'acqua potrebbe essere un'arma utile contro le infezioni urinarie **nei pazienti ricoverati in ospedale**. A dimostrarlo e' stato un gruppo di ricercatori dell'University of Southampton in uno studio pubblicato sul Journal of Clinical Pathology. Gli scienziati sono convinti che questa nuova funzione del miele possa essere sfruttata nei pazienti ricoverati con un catetere vescicale che serve a drenare l'urina bloccata nella vescica o a monitorare la diuresi. I **cateteri** sono dei tubicini flessibili che vengono inseriti nella vescica, ma possono ospitare batteri responsabili di infezioni. I ricercatori hanno pero' dimostrato in laboratorio che questi batteri si possono fermare utilizzando del miele diluito. In particolare, i test sono stati condotti sue due comuni batteri che possono causare infezioni urinarie, l'E. coli e il Proteus mirabilis. Ebbene, anche a bassa diluizione, circa il 3,3 per cento, la soluzione di miele e' apparsa in grado di bloccare il raggruppamento dei batteri e la conseguente creazione di strati noti come biofilm. Secondo i ricercatori, il miele potrebbe avere importanti proprieta' antibatteriche. Gli studiosi pensano che questa soluzione possa essere utile per il lavaggio dei cateteri, mantenendoli puliti mentre rimangono nella vescica. Tuttavia, occorrono altri studi per verificare se questa soluzione possa essere utilizzata in modo sicuro negli esseri umani. .

ANSAit

28-09-2016

http://www.ansa.it

Fumo: esperti e produttori, si punti su riduzione danno

Al via congresso a Bruxelles,chiave sono alternative a sigarette

ROMA - Più che puntare su regole e restrizioni sempre più forti quando si tratta di sigarette le istituzioni dovrebbero promuovere una riduzione del danno attraverso prodotti come le sigarette che non bruciano il tabacco o quelle elettroniche. L'indicazione viene dal Global Tobacco and Nicotine Forum in corso a Bruxelles, appuntamento annuale che riunisce produttori, sia di sigarette tradizionali che '2.0', associazioni ed esperti di salute pubblica. L'industria non può essere esclusa dalle discussioni regolatorie - ha affermato Mark Kehaya, chair dell'Advisory Board della manifestazione - in Gran Bretagna le e-cig hanno portato alla più grande riduzione dei fumatori degli ultimo anni. In Usa invece l'Fda potrebbe varare una regolazione che potrebbe togliere dal mercato centinaia di produttori".

Un esempio di strategia sbagliata per ridurre i danni da fumo presentato durante la prima sessione della conferenza riguarda l'uso di sigarette a basso o nullo contenuto di nicotina, sostenuto negli Usa dall'Fda con finanziamenti alle

sperimentazioni di circa 100 milioni di dollari. Dai test, ha spiegato Ray Niaura dello Schroeder Institute for Tobacco Research, è emerso che i soggetti che usavano queste sigarette poi cercavano di compensare la mancanza di nicotina con quelle normali, o con altri prodotti. "Anche il tasso di persone che hanno smesso o provato a smettere è rimasto uguale - sottolinea -. Ridurre la nicotina puó essere d'aiuto, ma con molte limitazioni, a partire da una scarsa accettazione da parte delle persone. Inoltre è paradossale togliere la nicotina ma lasciare le altre sostanze, che sono più dannose".
La soluzione, indicano diversi esperti, sta nelle 'sigarette 2.0'. "Negli Usa ci sono milioni di ex fumatori grazie alle alternative - ha affermato David Sweanor dell'università di Ottawa -. Qualcosa funziona, usiamolo".

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2016: 132.094
Diffusione 07/2016: 99.396
Lettori Ed. II 2016: 304.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

29-SET-2016
da pag. 12
foglio 1
www.datastampa.it

La polemica. Stop al film anti-vaccini al Senato

La pellicola "Vaxxed" doveva essere proiettata in una sala di Palazza Madama. Pioggia di critiche, poi il dietrofront

L'annuncio arriva a metà mattinata: il 4 ottobre, alle 10.30, nella sala Isma del Senato sarà proiettato il documentario "Vaxxed: From Cover up to Catastrophe" (Vaxxed, dall'insabbiamento alla catastrofe) diretto dall'ex medico Andrew Wakefield, radiato nel 1998 per aver pubblicato una ricerca che collegava i vaccini con l'autismo. E su quel collegamento verte la pellicola, la stessa che Robert De Niro avrebbe voluto al Tribeca Film Festival e che invece già lì era stata respinta. «Lo proietteremo perché non sono mai troppi gli spunti per fare chiarezza sulla paventata pericolosità dei vaccini», spiega un soddisfatto Bartolomeo Pepe, senatore prima militante per il Movimento 5 stelle, ora passato al Gruppo autonomie e libertà. Che rincara la dose: «Ci aspettiamo che di fronte a questo problema la politica, e quindi anche il ministero della Salute, faccia un passo indietro e finanzi una ricerca credibile».

Notizia e dichiarazioni rimbalzano sulle agenzie di stampa e in un attimo arriva la prima dura reazione: «È grave e pericolosa la divulgazione, per di più in una sede istituzionale, di un film palesemente antiscientifico che cavalca teorie supportate da dati fraudolenti per le quali l'autore è stato radiato dall'ordine dei medici», spiega un piccatissimo Pierluigi Marini, vicepresidente dell'Associazione chirurghi ospedalieri italiani (Acoi). È solo l'inizio. A smarcarsi dall'iniziativa pensa subito Palazzo Madama: «L'iniziativa del senatore Pepe non ha in alcun modo il patrocinio del Senato». «Ogni giorno le sale messe a disposizione dal Senato ai gruppi parlamentari vengono utilizzate per iniziative, conferenze stampa e incontri pubblici promossi dai gruppi stessi o da singoli senatori – spiega poco dopo il presidente Pietro Grasso, imbarazzato –. Non è tra i miei poteri esercitare controlli preventivi su tali iniziative politiche, che avvengono sotto la esclusiva responsabilità di chi le organizza». E però, sul film in questione, «condivido pienamente il timore sui danni alla salute che potrebbero essere provocati da teorie improvvisate e respinte dalla comunità scientifica internazionale e, senza alcun intento censorio».

Segue a ruota l'irritazione del ministro Lorenzin: «È una cosa inconcepibile. Dopo quello che è successo con Stamina è incredibile dare spazio a chi va contro la scienza internazionale. Quel medico è stato radiato». Sconcerto e indignazione anche nel Comitato Scientifico dell'Istituto Superiore di Sanità: inaccettabile che sia proiettato «in un luogo istituzionale quale Santa Maria in Aquiro del Senato della Repubblica italiana – si legge in una nota – un film cui contenuti sono totalmente antiscientifici e remano nella direzione contraria alla tutela della salute pubblica». Un'iniziativa tanto più grave «se si pensa al calo di oltre il 5% delle coperture vaccinali che si è verificato recentemente e che ha portato il nostro Paese sotto la soglia di sicurezza».

Poco prima delle 17 la polemica rientra con un comunicato: «Dopo le precisazioni dell'amministrazione e la moral suasion esercitata dal presidente del Senato Pietro Grasso, il presidente del gruppo Gal, al quale appartiene il senatore Pepe, ha comunicato la revoca della richiesta di utilizzo della Sala Convegni di Piazza Capranica». Il film salta, proiezione annullata.

In Senato. Perché intanto la Wanted Cinema, la casa di distribuzione milanese che dal 18 ottobre porterà in tour per l'Italia il documentario di Andrew Wakefield, lo distribuirà nelle sale cinematografiche di mezzo Stivale. Il tour toccherà più di dieci città (si partirà da Roma per passare, tra l'altro, a Milano, Firenze e Rimini) alla presenza del regista e della produttrice Francesca Alesse. «Ci è sembrato giusto soddisfare le richieste del web – dichiarano dalla Wanted – e per questo abbiamo deciso di accendere un faro su una tematica molto discussa. Senza schierarci con le posizioni del film, ci interessano proiezioni che possano creare dibattito e dialogo». **(V. Dal.)**

La locandina del discusso documentario "Vaxxed", in cui si sostiene il collegamento tra le vaccinazioni e l'autismo nei bambini

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2016: 147.879
Diffusione 07/2016: 74.171
Lettori Ed. I 2016: 500.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Giornale

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

29-SET-2016
da pag. 18
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

IL CASO

Il Senato dice «no» al film-choc che lega i vaccini all'autismo

Annullata la proiezione in aula del discusso «Vaxxed» la pellicola che De Niro ha rifiutato al suo festival di Tribeca

SALUTE

Il ministro Lorenzin: «Giusto non dare spazio a chi va contro la scienza»

Patricia Tagliaferri

Roma Dopo il no di Robert De Niro, che aveva rifiutato di presentarlo al festival Tribeca, il documentario *Vaxxed: from cover-up to catastrophe* sulla presunta (e smentita) correlazione tra vaccini e autismo, doveva essere proiettato il 4 ottobre a Palazzo Madama. Ma l'iniziativa ha scatenato delle reazioni pesantissime, soprattutto per la sede istituzionale che avrebbe dovuto ospitare la proiezione organizzata dal senatore Bartolomeo Pepe, del gruppo Gal, la sala convegni di piazza Capranica, in uno dei palazzi del Senato. La polemica è montata per tutta la giornata, anche il presidente Pietro Grasso è intervenuto per mettere in guardia dai «rischi di campagne antiscientifiche». E alla fine la proiezione della discussa pellicola diretta da Andrew Wakefiel, il medico inglese che per questa ricerca è stato radiato, è saltata.

Il Senato aveva già fatto sapere di non aver mai dato il suo patrocinio, poi è arrivata la nota di Grasso: «Condivido pienamente il timore sui danni alla salute che potrebbero essere provocati da teorie improvvisate e respinte dalla comunità scientifica internazionale». Dopo la precisazione il presidente del gruppo Gal, al quale appartiene Pepe, ha comunicato la revoca della richiesta di utilizzo della sala convegni del Senato. Sarebbe stata la prima proiezione in Europa dopo il passo indietro di De Niro negli *States*. L'attore ha un figlio autistico e inizialmente aveva messo in programmazione il film nel suo festival per stimolare la discussione su un tema a lui caro, poi dopo gli attacchi ha cambiato idea. Nel documentario Wakefield suggerisce ai genitori di evitare i vaccini per morbillo, parotite e rosolia perché a suo dire potrebbero essere legati all'insorgere dell'autismo nei bambini. Nel 2004 il *Sunday Times* pubblicò un'inchiesta dove si dimostrava un conflitto di interessi del medico che avrebbe ricevuto del denaro in cambio di prove sulla presunta dannosità del vaccino Mpr. Già nel 1998 Wakefield aveva pubblicato su *The Lancet* un contestatissimo studio sulla correlazione vaccini-autismo, poi ritirato dall'autore che fu accusato di aver inventato le prove della sua teoria e per questo radiato dall'ordine. Successivamente numerosi studi clinici hanno provato che non esiste alcun legame tra vaccini e autismo, ma il movimento anti-vaccini ha continuato a crescere. Anche in Italia dove - avverte l'Istituto Superiore di Sanità - recentemente c'è stato un calo di oltre il 5 per cento delle coperture vaccinali che ha portato il nostro Paese sotto la soglia di sicurezza. L'Iss ha espresso «sconcerto» per un'iniziativa che «promuove uno scetticismo infondato e mette a rischio il risultato ottenuto da anni di campagne vaccinali».

Per il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, è «inconcepibile» dare spazio «a chi va contro la scienza internazionale». Scrive su *Twitter*: «Quando l'anti-scienza ha lo stesso diritto di tribuna della scienza, non è democrazia ma disinformazione». La Federazione degli ordini dei medici ringrazia il presidente Grasso per l'opera di «moral suasion» che ha portato alla revoca della proiezione. «Proiettare in Senato un documentario che sostiene le teorie di Wakefield, un signore che racconta bugie pericolosissime, è come invitare un piromane ad una conferenza su come si spengono gli incendi», commenta il professor Roberto Burioni, autore di «Il vaccino non è un'opinione», Mondadori, da due giorni in libreria.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2016: 369.812
Diffusione 07/2016: 251.862
Lettori Ed. I 2016: 2.242.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

29-SET-2016
da pag. 17
foglio 1
www.datastampa.it

Altri 7mila bambini in fuga dai vaccini

I primi dati sul 2015: nuovo calo dell'1,5 per cento. L'allarme degli esperti: "Siamo sotto la soglia di sicurezza" Le Regioni pronte a vietare l'iscrizione al nido di chi non è in regola: Emilia al via, seguono Toscana e Marche

I bambini italiani vaccinati diminuiscono ancora. Il 2014 era stato l'anno nel quale le coperture erano scese per la prima volta sotto la soglia del 95%, quella considerata minima per avere una protezione efficace della popolazione, e il 2015 non ha visto riprese. Anzi. Il ministero della Salute e l'Istituto superiore di sanità stanno elaborando i dati inviati in queste settimane dalle Regioni e le prime stime raccontano di una nuova discesa, che sarebbe di circa l'1,5% di media. I numeri cambiano ovviamente da vaccino a vaccino e da una zona del Paese all'altra. Ci sono ad esempio aree della Romagna e delle Marche in difficoltà.

Il piccolo valore assoluto dei numeri non deve trarre in inganno, perché se il calo medio di un punto e mezzo percentuale venisse confermato, significherebbero circa 7.500 bambini non coperti. Più o meno come se tutti i nati a Genova e Bologna l'anno scorso non fossero stati vaccinati. Sono questi dati a rendere particolarmente reattive le istituzioni sanitarie di fronte a notizie come quella della proiezione del documentario di Wakefield al Senato. Le bufale che viaggiano in rete e il lavoro di proselitismo di alcuni pediatri che allontanano le famiglie dalla prevenzione, costringe i medici delle aziende sanitarie a combatte una lotta quotidiana per non far allontanare le famiglie. E c'è chi pensa a rimedi drastici, come l'Emilia Romagna che ha pronta una legge per impedire di iscriversi all'asilo nido ai bambini non vaccinati. Il testo interessa, tra gli altri, anche alla Toscana e alle Marche.

Negli anni scorsi e fino al 2010 si viaggiava intorno al 96,5% per le vaccinazioni cosiddette obbligatorie (difterite, tetano, polio ed epatite B) e anche per la pertosse, che è abbinata a queste. Da allora al 2014 si sono persi circa due punti e mezzo. Calo ancora più accentuato per morbillo, parotite e rosolia, che si fanno al quindicesimo mese di vita. Nello stesso lasso di tempo sono scese dal 90 all'86%. Cioè si sono notevolmente allontanate dal dato necessario per la copertura della popolazione cosiddetta "di gregge". E nel 2015 le cose sono ancora peggiorate. L'Istituto superiore di sanità spiega che già i numeri del 2014 «confermano che il calo registrato a partire dal 2012 non è una flessione temporanea ma una tendenza che sembra consolidarsi di anno in anno». Si parla di rischio di casi sporadici di malattie non presenti oggi in Italia. Ha impressionato tutti un caso mortale di difterite avvenuto quest'anno in Spagna. Antonio Ferro, del sito Vaccinarsì, impegnato da anni nel diffondere la cultura della prevenzione spiega che la situazione anche nel 2015 è preoccupante. «Soprattutto in certe zone del Paese le coperture sono basse. Ora è fondamentale che la rete della sanità pubblica dia risposte corrette e non frammentarie alla popolazione, per ridare fiducia. La comunicazione è strategica se vogliamo migliorare i dati e quindi scongiurare il ritorno di certe malattie».

(mi.bo.)

©RIPRODUZIONE RISERVATA

I NUMERI

95%
LA SOGLIA
Sotto questa percentuale si considera la copertura vaccinale a rischio, perché si possono presentare casi di malattia

94,6%
NEL 2014
La copertura per la difterite, simile a quella delle altre vaccinazioni obbligatrorie, è stata la più bassa degli ultimi 15 anni

-1,5%
IL CALO
Dai dati preliminari delle Regioni si stima che nel 2015 ci sia stata una riduzione media dei bambini vaccinati intorno all'1,5%

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2016: 369.226
Diffusione 07/2016: 256.969
Lettori Ed. I 2016: 2.300.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

29-SET-2016
da pag. 25
foglio 1
www.datastampa.it

La polemica

Bufera sul film anti vaccini Salta la visione in Senato

di Monica Guerzoni

C'è voluta una (energica) *moral suasion* della seconda carica dello Stato per stoppare la proiezione al Senato di *Vaxxed: From cover up to catastrophe*. Il film «inchiesta» che mette in relazione l'autismo con i vaccini — e che molti medici ritengono un clamoroso scandalo — era in programma per il 4 ottobre nell'ambito di un convegno nella sala di piazza Capranica. L'iniziativa del senatore Bartolomeo Pepe (Gal) ha acceso il fuoco delle polemiche e il presidente Pietro Grasso, preoccupato per «i danni sulla salute che potrebbero essere provocati da teorie improvvisate», ne ha chiesto e ottenuto la revoca. «Nessuna volontà di censura — ha poi chiarito —. Ma se ci sono evidenze su cui la comunità scientifica internazionale è d'accordo, le altre opinioni non contano». Pepe però tira dritto: «Ho fatto un passo indietro, perché sono interessato alla discussione e non alla polemica. Ma non ho rinunciato». Sta cercando un'altra sala? «Sì, nei pressi del Senato. Voglio riproporre il tema, nella stessa data e con più forza». Il caso dunque non è chiuso. Il 4 ottobre l'ex grillino riproverà ad accendere i riflettori sul film diretto da Andrew Wakefield, l'ex medico britannico che nel 1998 fu radiato per una pubblicazione scientifica che collegava il vaccino trivalente con la comparsa di autismo nei bambini. Palazzo Madama ha preso nettamente distanza da quella che sarebbe stata la prima europea del film, sottolineando di non aver «in alcun modo» patrocinato l'iniziativa. La ministra Beatrice Lorenzin è indignata: «Inconcepibile. Dopo Stamina è incredibile dare spazio a chi va contro la scienza». Il Comitato scientifico dell'Istituto superiore di Sanità esprime «sconcerto per un documentario che promuove menzogne a danno della salute pubblica». In poche ore, l'allarme per i possibili contraccolpi sulla campagna vaccinale è andato crescendo, finché Grasso ha chiamato il capogruppo di Gal, Maurizio Ferrara, e gli ha chiesto di fermare Pepe.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

HQTrial Evaluation 09/28/2016

28 set 2016

TAG

Ricerca
Dirigenza sanitaria
Livelli essenziali di assistenza - LEA
Farmaci

IN PARLAMENTO

Trial clinici, Scaccabarozzi (Farmindustria): «Ddl Omnibus efficace ma vanno rimossi gli ostacoli alla competitività della ricerca»

di *Ro. M.*

Il testo dell'audizione

Il Ddl Omnibus, all'esame della commissione Affari sociali della Camera in seconda lettura, «rappresenta uno strumento molto efficace per adottare una riforma normativa in grado di preparare il Paese all'attuazione del Regolamento Ue 536/2014 sui clinical trial (prevista nel mese di ottobre del 2018), anche alla luce dei rinnovati richiami al rispetto degli standard internazionali per l'etica nella ricerca medica e agli specifici riferimenti alla medicina di genere». Lo ha detto il presidente di Farmindustria **Massimo Scaccabarozzi** nel corso dell'audizione informale alla Camera sul disegno di legge c. 3868 «Deleghe al governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali, nonché disposizioni per l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del ministero della salute».

Ma secondo Farmindustria, per consentire una reale competitività in ambito internazionale della ricerca farmaceutica made in Italy sarebbe necessario «mettere rapidamente in campo tutte le modifiche legislative e procedurali» innanzitutto per «attuare, in tempi rapidi, quanto proposto dal Disegno di legge in materia di semplificazione degli adempimenti formali che caratterizzano il processo di ricerca e sviluppo dei farmaci e definire chiaramente gli elementi correlati alla valutazione delle sperimentazioni cliniche».

Tra le priorità indicate, quella di garantire una tempistica rapida delle approvazioni, ad esempio stabilendo con certezza il ruolo del direttore generale o del responsabile legale delle strutture nelle quali si svolgono i clinical trial. Ed evitando inutili duplicazioni sulla valutazione etica «per assicurare la competitività in ambito internazionale».

Sarebbe poi importante, secondo Scaccabarozzi, «definire i contenuti standard per i contratti da stipulare con le Amministrazioni dei centri di ricerca clinica» e prevedere sanzioni sia per i Comitati etici sia per le Amministrazioni inadempienti.

Sulla capacità di attrarre un maggior numero di trial nelle strutture di eccellenza italiane si gioca una partita importante. Non solo industriale. Il nostro Paese rischia infatti di perdere colpi a fronte della capacità di arruolamento dei pazienti dimostrata negli ultimi anni da Paesi europei ed extraeuropei. Per il presidente di Farmindustria sarebbe quindi necessario «mantenere e auspicabilmente incrementare la percentuale di studi clinici effettuati in Italia, che attualmente si colloca al 18,2% sul totale delle sperimentazioni cliniche effettuate in ambito europeo». Una sfida che se vinta avrebbe un impatto positivo su più livelli, consentendo di «richiamare risorse che possono avere forte valenza positiva per i pazienti, che possono entrare in cicli di terapie ai più elevati livelli innovativi; per la crescita professionale dei ricercatori; come fonte di importanti risorse per il Ssn, poiché le imprese del farmaco che promuovono gli studi clinici si fanno carico di tutti i costi ad essi connessi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2016: 335.856
Diffusione 07/2016: 228.474
Lettori Ed. I 2016: 2.071.000
Quotidiano - Ed. nazionale

NAZIONE - Carlino - GIORNO

Dir. Resp.: Andrea Cangini

29-SET-2016
da pag. 8
foglio 1
www.datastampa.it

L'ESPERTO INTERVENIRE SUBITO È LA REGOLA PRINCIPALE. «VANNO EVITATI I RIMEDI FAI DA TE»

«Genitori, occhio a capire in tempo la malattia»

Nutrizionista e dietologo

UN POOL DI SPECIALISTI
«Più medici sono utili rispetto a questa patologia È un problena complesso»

Il professor Antonio Migliaccio presiede la Società italiana di scienze alimentari

Federica Cappelletti

L'ANORESSIA non è solo psicologia. È una malattia del corpo e della mente che può portare a conseguenze drammatiche, fino alla morte. Una serie infinita di storie segnate dalla solitudine, di giovani vite frantumate dalle angosce quotidiane e soffocate dalle paure più assurde. L'anoressia è la mancata accettazione del proprio fisico e della propria esistenza.
Ma è anche la vittoria di Silvia, studentessa a Padova. Se di vittoria si può parlare – ma lo psichiatra Roberto Quartesan mette in guardia sulle «guarigioni fai da te, figlie della modernità, dietro le quali si npossono nascondere patologie come la vigoressia», ovvero l'ossessione per i muscoli, la fisicità – non sempre è possibile affidarsi alla propria volontà, o a internet, e riuscire da soli a curare i propri disturbi alimentari.

SOLITAMENTE è necessario rivolgersi a uno specialista, o a un team di specialisti (psichiatri, psicologi, endocrinologi ma anche medici dietologi e nutrizionisti). Il professor Antonio Migliaccio è dietologo, esperto in nutrizione e consulente dello psicologo nei centri italiani che curano l'anoressia. «Un problema che colpisce tanti giovani di sesso prevalentemente femminile – spiega il professore -, anche se stanno aumentando i casi di maschi che si riducono a pelle e ossa».

C'è un'età che spaventa di più per questa malattia?
«Oggi ci sono molti anoressici che iniziano prestissimo a non mangiare o a farsi del male, addirittura tra gli 8 e i 10 anni. Per questo è un problema che va affrontato dalle istituzioni e fino dai primi anni di scuola».

Quale medico ha più peso nella risoluzione del disturbo alimentare?
«Tutti gli specialisti hanno un ruolo chiave, perché è una malattia molto complessa e va affrontata in maniera multidisciplinare. Gli anoressici subiscono danni a livello delle ossa, dell'accrescimento, del carattere. Alla lunga ne risente anche il sistema nervoso centrale».

Come ci si accorge che un ragazzo si sta ammalando?
«Una delle prime avvisaglie nelle donne è la scomparsa del ciclo mestruale. Spesso queste persone riescono a mangiare davanti agli altri, poi fanno ore e ore di esercizi fisici o vomitano per eliminare quello che hanno mangiato (una caratteristica che è più spiccata nella bulimia). Il dramma è che si nascondono bene e quando il disturbo è diventato cronico e il genitore se ne rende conto è troppo tardi…».

Un consiglio ai genitori?
«Fare attenzione ai propri ragazzi, ai loro comportamenti patologici, alle loro fissazioni. Se poi ci si rende conto che stanno andando alla deriva, è bene chiedere subito aiuto senza aspettare e senza vergognarsi».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2016: 147.879
Diffusione 07/2016: 74.171
Lettori Ed. I 2016: 500.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Giornale

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

29-SET-2016
da pag. 29
foglio 1
www.datastampa.it

FOCUS SALUTE E BENESSERE

MALATTIE TROPICALI

L'incubo febbre gialla campagna preventiva

Da vaccinare 14 milioni di persone. Le stime dell'Oms

di **Luigi Cucchi**

■ Torna l'allarme febbre gialla. Si avvicina l'autunno. Tutti coloro che intendono recarsi per turismo o lavoro in aree endemiche debbono considerare questo rischio sanitario e ricorrere alla vaccinazione. La malattia colpisce gli esseri umani e le scimmie, e si trasmette attraverso la puntura di zanzare Aedes. È endemica nelle aree tropicali dell'Africa, del Centro e del Sud America. La vaccinazione è altamente raccomandata come misura preventiva per i viaggiatori e per chi vive in Paesi endemici. Dopo il superamento dell'infezione o della malattia conclamata, l'individuo colpito acquisisce un'immunità che dura per tutta la vita. Nelle scorse settimane si sono mobilitate molti organismi sanitari internazionali; dall'Oms ai Medici senza frontiere, a Save de Children, per attuare massicce campagne di vaccinazioni.

La febbre gialla è causata da un virus, trasmesso tramite la puntura di una zanzara. Questa infezione causa febbre e sintomi che assomigliano a quelli influenzali, ittero (pelle e occhi gialli) danni al fegato, al rene, al polmone e ad altri organi oltre a vomito ematico. Di solito per i pazienti con febbre gialla è necessario il ricovero. Non esiste un trattamento specifico per questa patologia. I decessi si presentano nel 20% dei casi gravi, in particolari epidemie si può arrivare all'80% di mortalità.

L'aumento delle transaminasi è direttamente proporzionale al danno epatico ed è il segno di un prognostico sfavorevole. La febbre gialla può presentarsi con una sintomatologia che, almeno nelle fase iniziale, non è distinguibile da quella provocata dalla malaria, o dalla febbre tifoide, o da altre malattie acute batteriche o virali. All'inizio di settembre è stata avviata in numerosi Paesi a rischio una delle campagne più grandi mai condotte in Africa per evitare che si espanda l'epidemia di febbre gialla che ha già fatto 500 morti tra Repubblica Democratica del Congo e Angola. Lo ha annunciato l'Oms, dopo che diverse organizzazioni, tra cui Save the Children, avevano lanciato l'allarme sulla possibile espansione dell'epidemia anche al resto del mondo.

La campagna, condotta con 56 partner, mira a vaccinare oltre 14 milioni di persone in più di 8mila luoghi diversi. Saranno usate 17,3 milioni di siringhe e impiegati 41mila operatori, nel tentativo di terminare prima dell'inizio della stagione delle piogge. Il virus della febbre gialla è parente di Zika e dengue. L'Oms stima che si verifichino 200mila casi l'anno solo in Africa (100-200 casi l'anno in Amazzonia). L'area geografica interessata dalla febbre gialla è in espansione, soprattutto in Africa, in zone dove era considerata eradicata. In questo continente la trasmissione avviene principalmente nelle zone di savana centrali e occidentali.

Anche Medici Senza Frontiere ha avviato un importante intervento per supportare le autorità congolesi nella loro campagna di vaccinazione di massa contro la febbre gialla, che interesserà 10,5 milioni di persone. L'organizzazione ha preparato il lavoro di 100 équipe di 16 persone l'una, per una campagna di vaccinazione in tre distretti sanitari di Kinshasa, capitale della Repubblica Democratica del Congo. Gli operatori di Medici Senza Frontiere vaccineranno 760mila persone, ovvero il 10% dell'obiettivo della campagna, che mira a vaccinare 7,5 milioni di persone nella città.

Questa campagna è un passo fondamentale per contenere la diffusione dell'epidemia di febbre gialla, ma nei prossimi mesi la vigilanza epidemiologica resterà cruciale. La vaccinazione resta la migliore forma di prevenzione contro il virus.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media