



## **RASSEGNA STAMPA**

**29-09-2016**

1. QUOTIDIANO SANITÀ 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"
2. QUOTIDIANO SANITÀ Riabilitazione oncologica. Lorenzin assicura le associazioni dei malati
3. TGCOM24.IT Tumori, l'allarme degli esperti: "In Italia mille casi al giorno, trend in aumento tra le donne"
4. NUOVA VENEZIA-MATTINO DI PADOVA-TRIBUNA DI TREVISO Tumori, in Veneto 86 nuovi casi al giorno
5. LASTAMPA.IT Tumore al seno, nuova terapia genica per frenare le metastasi
6. ANSA Fumo: esperti e produttori, si punti su riduzione danno
7. AVVENIRE La polemica. Stop al film anti vaccini al Senato
8. GIORNALE Il Senato dice «no» al film-choc che lega i vaccini all'autismo
9. REPUBBLICA Altri 7mila bambini in fuga dai vaccini
10. CORRIERE DELLA SERA Bufera sul film anti vaccini Salta la visione in Senato
11. ILSOLE24ORE.COM Trial clinici, Scaccabarozzi (Farmindustria): «Ddl Omnibus efficace ma vanno rimossi gli ostacoli alla competitività della ricerca»
12. AVVENIRE «Fertilità, tema cruciale»
13. STAMPA Int. a Letizia Mencarini - "Pochi parti e distanziati, è l'Italia dei figli unici"
14. AGI Miele diluito aiuta a prevenire infezioni urinarie
15. ILSOLE24ORE.COM I non obiettori a Ban Ki-moon: una giornata dell'aborto sicuro per salvare 50mila donne ogni anno
16. ANSA Nel mondo oltre 43mila donne muoiono per aborto non sicuro
17. GIORNO - CARLINO – NAZIONE Int. ad Antonio Migliaccio - «Genitori, occhio a capire in tempo la malattia»
18. GIORNALE L'incubo febbre gialla campagna preventiva

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

tecniche 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 per 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".

Mercoledì 28 SETTEMBRE 2016

## Riabilitazione oncologica. Lorenzin assicura le associazioni dei malati: “È compresa nei nuovi Lea”

Sembra chiusa la vicenda sollevata per prima dalle associazioni dei malati oncologici che a fine luglio [avevano lanciato proprio da queste pagine l'allarme su una potenziale lacuna dei nuovi Lea nei quali non sarebbe stata prevista con chiarezza la riabilitazione oncologica](#).

“Voglio tranquillizzare il Parlamento e i nostri concittadini che la riabilitazione oncologica è ricompresa tra le prestazioni garantite dallo schema di DPCM recante Definizione dei livelli essenziali di assistenza, che sta per essere trasmesso al Parlamento”, ha detto infatti oggi alla Camera Lorenzin rispondendo a un'interrogazione dell'onorevole Vargiu (Scelta Civica).

“A proposito – ha aggiunto il ministro - evidenzio che nel nomenclatore delle prestazioni specialistiche, che costituisce uno degli allegati del DPCM, le prestazioni di rieducazione sono individuate come riabilitazione della funzione lesa e con riferimento alla riabilitazione oncologica il sanitario dovrà identificare la prestazione di rieducazione della specifica funzione lesa in relazione alla natura e alla localizzazione del tumore, alle sue caratteristiche evolutive e all'impatto della malattia sull'inserimento sociale del paziente”.

“In altre parole – ha detto Lorenzin - è importante che il paziente riceva una prestazione rieducativa in relazione alle specifiche esigenze di salute, indipendentemente dalla patologia oncologica o meno che le abbia determinate”.

“È evidente, infatti, che la riabilitazione necessaria, ad esempio, ad una persona operata al colon – ha aggiunto - non può essere assimilata, quanto a contenuto, impegno professionale e tempi, a quella che necessita una persona cui siano residuati danni neurologici a seguito di un intervento chirurgico per tumore al cervello”.

“Così come la riabilitazione per la prevenzione del ristagno linfatico in una donna operata di tumore della mammella non può essere assimilata alla riabilitazione di cui necessita una persona operata alle corde vocali e così via”.

“Ciò, ovviamente – ha detto ancora il Ministro - non toglie che il percorso riabilitativo del paziente oncologico debba essere unitario e debba integrare gli aspetti funzionali con gli aspetti psicologici e talvolta con quelli cognitivi, sessuali, nutrizionali e sociali. L'integrazione, tuttavia, non si ottiene includendo più trattamenti diversi entro una definizione generica, quale sarebbe quella di riabilitazione oncologica, bensì componendo un insieme di prestazioni che, da un lato, può flessibilmente adattarsi alle reali necessità della persona e, dall'altro, consente al paziente di avere precisa contezza dei singoli trattamenti che ha il diritto di ottenere”.

<http://www.tgcom24.mediaset.it/salute/>

## Tumori, l'allarme degli esperti: "In Italia mille casi al giorno, trend in aumento tra le donne"

Sono 485 i decessi registrati ogni 24 ore, ma nel complesso la mortalità diminuisce. Il ministro Lorenzin: "Il cancro è sempre più una malattia cronica"



Mille nuovi casi al giorno e sempre di più tra le donne, con **485 decessi registrati ogni 24 ore**: sono questi i numeri impietosi del cancro in Italia, diffusi dall'**Aiom** (Associazione italiana di oncologia medica) e dall'**Airtum** (Associazione italiana registri tumori). Una situazione allarmante, bilanciata però da una "buona notizia": nel complesso **la mortalità diminuisce**, tanto che **sono oltre tre milioni oggi gli italiani "sopravvissuti"**, di cui **il 27% è completamente guarito**.

Il censimento dal titolo "I numeri del cancro in Italia 2016" evidenzia due tendenze opposte ma chiare: aumentano i nuovi casi di tumore fra le donne e diminuiscono fra gli uomini.

**Donne e uomini** - Nel 2016 le italiane colpite dalla malattia sono 176.200 (erano 168.900 nel 2015): in particolare, quest'anno sono stimati 50mila nuovi casi di tumore del seno (48mila nel 2015), da ricondurre anche all'ampliamento della fascia di screening mammografico in alcune Regioni, che ha prodotto un aumento dell'incidenza tra i 45 e i 49 anni. Per gli uomini invece si assiste a un fenomeno opposto, con 189.600 nuove diagnosi e un calo del 2,5% ogni 12 mesi (erano 194.400 nel 2015). Un aumento di casi, quello tra le donne, avvertono gli oncologi, dovuto anche alla crescente abitudine al fumo.

**Diminuisce la mortalità** - La buona notizia, però, è che di cancro si muore sempre meno: "Le due neoplasie più frequenti, quella della prostata negli uomini e del seno nelle donne - spiega il presidente Aiom Carmine Pinto - presentano sopravvivenze a 5 anni che si avvicinano al 90%. La mortalità continua cioè a diminuire in maniera significativa in entrambi i sessi come risultato di più fattori, quali la prevenzione con la lotta al tabagismo, alla sedentarietà e a diete scorrette, la diffusione degli screening e il miglioramento delle terapie". Tanto che, ricorda, "l'Italia è in testa nella classifica europea per sopravvivenza per quasi tutti i tumori, e questo nonostante la spesa per la Sanità rispetto al Pil sia tra le più basse".

**Dati positivi** - Rispetto al Nord Europa, la sopravvivenza nel nostro Paese è addirittura superiore per tumori come quello del pancreas, colon, polmone, prostata, mammella, rene e vescica. Dati positivi che aprono ora ad una nuova prospettiva, con l'esigenza di garantire nuovi diritti e reinserimento sociale ai tantissimi malati che il tumore riescono a lasciarselo alle spalle.

**Tre milioni di "sopravvissuti"** - Negli ultimi decenni, si legge nel report, "si è registrato un costante incremento della prevalenza di pazienti con storia di cancro in Italia: erano 2 milioni e 244mila nel 2006, sono aumentati sino a oltre 3 milioni nel 2016. Le istituzioni e i clinici devono rispondere alle esigenze di questi pazienti che guariscono o possono convivere a lungo con la malattia e che rivendicano il diritto di tornare a un'esistenza normale".

**Lorenzin: "Il cancro è sempre più una malattia cronica"** - "Quello che veniva un tempo considerato un male incurabile è divenuto in moltissimi casi una patologia da cui si può guarire o, comunque, con cui si può convivere, sta diventando infatti sempre più una malattia cronica, come altre, che consente alle persone colpite di avere una vita attiva e soddisfacente"., ha osservato il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin.

**SALUTE** » IL DOSSIER

# Tumori, in Veneto 86 nuovi casi al giorno

Oltre 280 mila malati, la regione seconda solo alla Lombardia. I fattori di rischio: alcol, stili di vita e alimentazione



**Umberto Basso**  
«Al Nord tassi di sopravvivenza più alti per l'accessibilità maggiore a protocolli avanzati»

**di Sabrina Tomè**

► PADOVA

Ottantasei veneti al giorno si ammalano di tumore. A fine 2016, nella nostra regione, saranno 16.300 gli uomini e 15.100 le donne che dovranno intraprendere un percorso di cura contro il cancro. Il loro numero andrà a incidere su quello delle persone già colpite: 280.871 quelle viventi nel 2015 di cui 66 mila per tumore al seno, 41 mila alla prostata e 39 mila al colon. Dati, questi, che collocano il Veneto ai vertici nazionali per entità di casi, in seconda posizione dopo la Lombardia (in valore assoluto). È quanto emerge dal dossier "I numeri del cancro in Italia" elaborato da Aiom (Associazione Italiana Oncologia Medica) e Airtum (Registro tumori) e presentato l'altra mattina a Roma, al [ministero della Salute](#).

**Malattia e alcol.**

Perché in Veneto ci si ammala di più che altrove? Perché siamo secondi in Italia per nuovi casi con riferimento al carcinoma seno (4.400 casi stimati nel 2016), alla prostata (2.900) e al melanoma (1.500)?

«Il territorio, dato valido anche per le altre regioni del Nord, mostra un'incidenza dei tumori più alta rispetto al Centro sud del Paese», conferma Umberto Basso, dirigente di Oncologia Urogenitale allo Istituto Oncologico Veneto con sede a Padova, «Tutto questo in ragione alla maggior diffusione del consumo di alcol e a vari fattori alimentari». L'alcol, ma non solo: sulla degenerazione delle cellule incidono - come spiega il report nazionale - anche fattori come l'invecchiamento della popolazione (l'attesa di vita in Veneto è di 81 anni per gli uomini e di 86,1 per le donne, terzi in Italia per longevità), l'inquinamento, gli stili di vita più in generale. Accanto ai numeri, elevati, dei malati c'è però anche la buona notizia delle guarigioni: «Va sottolineato», precisa al riguardo Basso, «che i tassi di sopravvivenza al Nord sono superiori in relazione ad una maggior accessibilità a protocolli di cura moderni ed efficaci. Inoltre i tassi di sopravvivenza nazionale sono decisamente superiori alla media europea, a dimostrazione che la sanità italiana rimane di altissimo livello nonostante i continui tagli di budget». La percentuale di sopravvivenza per le patologie più diffuse, seno e prostata, raggiunge il 90% a 5 anni dalla malattia.

**La prevenzione.** La diagnosi precoce è fattore di guarigione per svariati tumori, come mammella, colon retto e cervice. In Veneto le percentuali di donne che si sono sottoposte

alla visita nell'ambito di uno screening sulla mammella sono del 62% e al di fuori del programma del 21%. L'importanza dei controlli viene sottolineata da Vittorina Zagonel, direttore di Oncologia medica 1 allo Iov: «Mi sento di ribadire l'invito

all'abolizione del fumo e alla limitazione dell'uso di alcol e la necessità di stili di vita sani, con un'attività fisica quotidiana e costante, un'alimentazione ricca di frutta e verdura che limiti il consumo di carni rosse e grassi animali. Dal punto di vista dello screening, il Veneto è tra le regioni più virtuose, ma rimane scoperta una certa quota di popolazione soprattutto per il tumore del colon e del retto».

**Le novità della ricerca.** Allo Iov è partito un progetto di ricerca che studia le caratteristiche immunologiche del tumore e le modalità di risposta ai farmaci. Una ricerca sulla quale si fa grande affidamento anche con l'obiettivo di personalizzare le cure. «Lo Iov ha inoltre in atto protocolli di terapia innovativi con farmaci immunoterapici per diversi tipi di tumore», afferma la dottoressa Zagonel, «Nella nostra Regione siamo in prima fila contro il big-killer». E oggi, per due giorni, Padova ospiterà il meeting internazionale di universitari e medici impegnati nella ricerca e nella cura del carcinoma mammario.



<http://www.lastampa.it/>

## Tumore al seno, nuova terapia genica per frenare le metastasi

Studio dei ricercatori del Massachusetts Institute of Technology



Prevenire la diffusione delle metastasi significa abbattere la mortalità di buona parte dei tumori. Nel caso del **cancro al seno**, questo traguardo potrebbe essere più vicino grazie a una **nuova terapia genica messa a punto da ricercatori del Massachusetts Institute of Technology di Boston** e illustrata sulla rivista Nature Communications, che ha già dimostrato la sua efficacia in uno studio condotto su modelli animali.

Il trattamento si basa sull'utilizzo di piccoli frammenti di RNA, i cosiddetti microRNA, che regolano l'espressione genica delle cellule. «L'idea è che se il tumore è diagnosticato in fase abbastanza precoce, oltre alla terapia primaria (chemioterapia), si potrebbe anche trattare con microRNA, così da prevenire la diffusione delle cellule cancerose che danno vita alle metastasi», ha commentato l'autrice dello studio Natalie Artzi del MIT di Boston, che ha condotto la ricerca in collaborazione con scienziati dell'Università israeliana di Tel Aviv.

### **RISTABILIRE LA CORRETTA ESPRESSIONE GENICA**

La corretta espressione genica delle cellule garantita dal microRNA è oggi ritenuta un elemento importante per prevenire la diffusione delle metastasi e gli stessi scienziati dell'Università di Tel

Aviv hanno recentemente dimostrato che l'interruzione di questa regolazione genica può anche accrescere il rischio delle cellule sane di trasformarsi in cellule cancerose.

Per identificare i frammenti specifici di microRNA che possono determinare la formazione di metastasi nei casi di tumore al seno, i ricercatori hanno effettuato un importante lavoro di analisi bioinformatica e identificato una specifica variante genetica delle cellule tumorali che impedisce il loro legame con due frammenti di microRNA, che a loro volta controllano l'espressione di una proteina denominata «palladina». Precedenti ricerche hanno dimostrato che questa proteina svolge un importante ruolo nella migrazione delle cellule cancerose verso altri organi nei casi di tumore al seno.

### **NANOPARTICELLE INIETTATE NEL TUMORE**

Attraverso la nuova tecnica di terapia genica, i ricercatori sono riusciti quindi a introdurre nelle cellule cancerose di un campione di topi i frammenti mancanti di microRNA, sfruttando particolari nanoparticelle inserite in reticoli (scaffold) costituiti di idrogel. Come risultato, nei topi è risultata evidente una drastica riduzione nella formazione delle metastasi. Per migliorare l'efficacia del trattamento, inoltre, i ricercatori hanno inserito all'interno delle nanoparticelle i farmaci chemioterapici e ciò ha favorito anche un'importante riduzione della massa tumorale primaria nei campioni animali. «Siamo entusiasti dei risultati ottenuti finora e l'efficacia sembra essere veramente buona. Il passo successivo sarà pertanto quello di passare a modelli più ampi e poi alla sperimentazione clinica, anche se c'è ancora una lunga strada da percorrere», ha affermato Natalie Artzi.

<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 ultimi 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 può 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 Swenor dell'università di Ottawa -. Qualcosa funziona, usiamolo".

# La polemica. Stop al film anti-vaccini al Senato

## La pellicola "Vaxxed" doveva essere proiettata in una sala di Palazzo 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 finanzia 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 Scien-

tifico 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



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 Wakefield, 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.



# 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 ministro 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 combattere 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 ne-

cessario 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 Vaccinarsi, 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.)

CRIPRODUZIONE 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 obbligatorie, 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%




**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



# Sanità24

Il Sole  
24 ORE

Home | Analisi | Sanità risponde | Scadenze fiscali | Sanità in borsa



28 set 2016

SEGNALIBRO ☆  
FACEBOOK f  
TWITTER t


## 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».



## «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 consultazioni gratuite a giovani tra 18 e 25 anni». Infine il ministro ha negato che l'aggiornamento dei Lea comporti l'introduzione di nuovi ticket».

NEWS



## 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



[www.agi.it](http://www.agi.it)

SALUTE

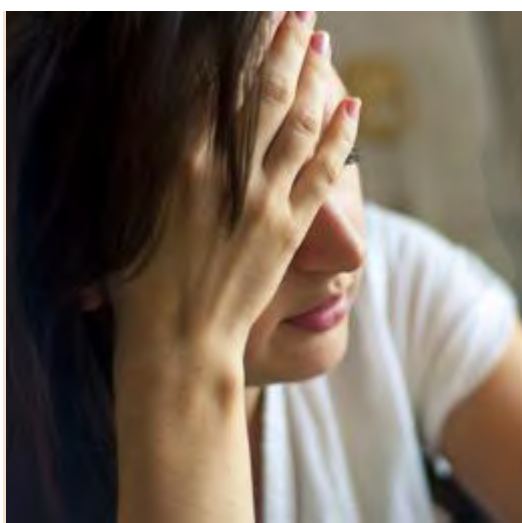
## Miele diluito aiuta a prevenire infezioni urinarie

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 sui 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. .

<http://www.sanita24.ilssole24ore.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 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 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 familiare 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.

<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".

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

# «Genitori, occhio a capire in tempo la malattia»



**UN POOL DI SPECIALISTI**  
«Più medici sono utili rispetto a questa patologia. È un problema 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 nascondono 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».



## 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 the 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 Amazonia). L'area geografica interes-

sata 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 congolese 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 équipes 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.

