



## **RASSEGNA STAMPA**

**05-11-2016**

1. ANSA Tumori: Lorenzin, contro cancro approccio multidisciplinare
2. ANSA Anche 'cure complementari' in campo nella lotta ai tumori
3. LASTAMPA.IT Test cognitivi pre-intervento fanno prevedere lo sviluppo del tumore cerebrale nei bambini
4. REPUBBLICA.IT Così il fumo fa impazzire le cellule e causa i tumori
5. REPUBBLICA.IT Vivere senza stomaco, ecco come cambia la vita
6. ILSOLE24ORE.COM Allarme tumore gastrico: 13mila nuovi casi ogni anno e troppi pazienti abbandonano le cure
7. GENTE L'alfabeto dei nei può salvarti la vita
8. AFFARITALIANI Sanità: in calo dipendenti Ssn, 626.350 nel 2013, oltre 103.800 i medici
9. STAMPA Un medico su due non si aggiorna Anche i giovani disertano i corsi
10. AVVENIRE Minori, allarme psicofarmaci «Dai tribunali troppi diktat»
11. GIORNALE «Chi ha consigliato di non proteggersi ora si nega»
12. MESSAGGERO Marketing sul web, allarme dell'Oms «Servono leggi a tutela dei bambini»
13. ANSA Oms, pubblicità cibo spazzatura per bimbi impazza su web

IhQPdf Evaluation 11/04/2016

ANSA.it

TORNA SU  
ANSA.IT

## Salute&amp;Benessere

NEWS

SPECIALI ED EVENTI

VIDEO

PROFESSIONAL

SALUTE BAMBINI

65+

cerca

Sanità | Medicina | Associazioni | Alimentazione | Estetica | Stili di vita | Terme e Spa | **Si può vincere**ANSA > Salute e Benessere > Sanità > Tumori: Lorenzin, contro cancro approccio multidisciplinare

## Tumori: Lorenzin, contro cancro approccio multidisciplinare

Obiettivo è presa in carico globale del paziente

04 novembre, 15:21

◀ Indietro | 🖨️ Stampa | ✉️ Invia | ✉️ Scrivi alla redazione | 💬 Suggestisci ()

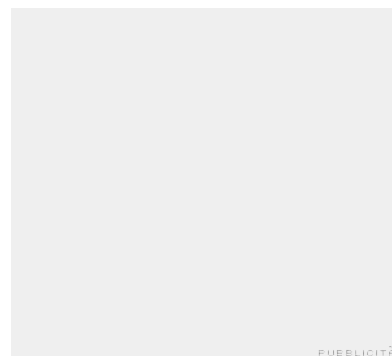
(ANSA) - ROMA, 4 NOV - La lotta al cancro "necessita di un approccio integrato e multidisciplinare, in grado di garantire una presa in carico globale della persona nei suoi bisogni sanitari, sociali e relazionali, attraverso l'integrazione dei vari attori istituzionali, le famiglie e le associazioni di pazienti". Lo afferma il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, in un messaggio in occasione del convegno 'Tumore gastrico, una sfida da vincere insieme'.

Il Piano Nazionale della Prevenzione, sottolinea il ministro, "prevede, infatti, questo metodo di azione, oltre a evidenziare l'importanza della prevenzione primaria e secondaria nel campo della malattia oncologica, che rimane la strategia a lungo termine più efficace per ridurre la crescente incidenza". Le Istituzioni, prosegue il ministro, "hanno il dovere di rendere sostenibile ciascuna di queste azioni e l'istituzione, per la prima volta in Europa, di un Fondo strutturale destinato ai farmaci innovativi per la cura dei tumori è un impegno tangibile di questo progetto". Il tumore allo stomaco, ricorda, "è, purtroppo, tra le prime cinque cause di morte per cancro nel nostro Paese. Negli anni, però, il tasso di sopravvivenza è di molto migliorato, attestandosi su livelli a volte superiori alla media europea. Successi, questi, ottenuti grazie a strategie globali che hanno contribuito a migliorare i tempi di diagnosi, le modalità di terapia e l'assistenza". In particolare, conclude Lorenzin, "la qualità dell'assistenza, che passa dalla cooperazione tra i servizi dedicati all'oncologia, al sostegno psicosociale, alla riabilitazione fino alle cure palliative, risiede nella costituzione di reti di soggetti ed istituzioni che agiscono in sinergia, nello sviluppo dell'innovazione tecnologica e della ricerca, nella formazione avanzata. Ambiti, questi, nei quali il nostro Paese ha raggiunto livelli di eccellenza". (ANSA).

RIPRODUZIONE RISERVATA © Copyright ANSA

◀ Indietro

condividi:



PUBBLICITÀ



## ANSA SALUTE PROFESSIONAL

**Batteri intestinali influenzano risposta sistema immunitario**

Insieme ad ambiente e geni sono collegati a produzione citochine

**Meningite, in Toscana 12 decessi nel 2015-2016**

Esperti, vaccino è l'unico strumento

**Meningite: Finocchiaro (Gsk), con vaccino 3 mln decessi meno**

'Ogni 8 minuti nel mondo una persona muore di questa malattia'

VAI AL SITO PROFESSIONAL | 🔍



## SPECIALI ED EVENTI

**Vicina era 'post antibiotici', campagna con spot Tognazzi**

Promossa da Società Italiana Terapia Antinfettiva anche con sito

**Salute: policitemia vera, malattia rara da 1.000 casi anno**

Avanzano nuovi farmaci, capostipite Ruxolitinib atteso in Italia

**Contro il cancro in futuro ognuno avrà la propria dieta**

Parla Khayat oncologo autore best seller 'Vera dieta anticancro'

**In Italia farmaci equivalenti da 20 anni, miliardi risparmi**

Prezzo medio sceso del 15%, aumenta accesso a cure

**Farmaci: da Teva Italia investimenti per 140 mln in 10 anni**

Esportazioni pari a 95% produzione, 1.400 dipendenti



<http://www.ansa.it>

## Anche 'cure complementari' in campo nella lotta ai tumori

*Al Gemelli, aiutano gestione malattia e effetti avversi terapie*



ROMA - Anche le "cure alternative" possono dare il loro contributo alla lotta al cancro: infatti la "medicina integrata", dall'agopuntura alla fitoterapia, dall'omeopatia alle tecniche di meditazione, può aiutare a ridurre gli effetti collaterali di chemio e radioterapia ed aumentare il benessere delle pazienti.

Ne sono prova i risultati del Servizio di Terapie Integrate attivo nel Centro di Senologia del Policlinico A. Gemelli di Roma che saranno presentati al congresso SIO - Società di Oncologia Integrata che inizia sabato 5 novembre a Miami. Il Centro di Senologia del Gemelli leader nel Lazio e tra i primi in Italia per l'approccio olistico alla cura delle donne con tumore alla mammella.

Consulenze nutrizionali, fitoterapia, sostanze naturali e omeopatiche, lezioni di Qi-gong e meditazione, trattamenti di riflessologia plantare e agopuntura: tutto questo è offerto, in associazione alle terapie tradizionali, dal Polo Donna per aiutare le donne con tumori mammari o ginecologici a svolgere il proprio percorso di cura in modo meno faticoso e ridurre sensibilmente gli effetti collaterali della chemioterapia e radioterapia, con conseguenti ricadute positive sull'esito stesso delle cure. Il Servizio di Terapie Integrate del Polo Donna solo negli ultimi 9 mesi ha trattato gratuitamente più di 100 pazienti oncologiche, con percentuali di gradimento superiori al 90%, spiega Riccardo Masetti, Direttore della UOC di Senologia.

"Le principali indicazioni cliniche per queste attività - spiega il dottor Stefano Magno, responsabile del Servizio di Terapie integrate - variano dalla gestione dello stress legato alla diagnosi e ai trattamenti, al potenziamento del sistema immunitario fino al trattamento di effetti collaterali quali la nausea, le vampate di calore, l'insonnia, la fatigue, le radiodermiti che possono manifestarsi in corso di chemioterapia o radioterapia. E poiché le terapie integrate sono discipline poco invasive, sono potenzialmente utili in ogni caso".

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

## Test cognitivi pre-intervento fanno prevedere lo sviluppo del tumore cerebrale nei bambini

La scoperta dei neuropsicologi e neurochirurghi pediatrici del Policlinico Gemelli di Roma



**PAOLO RUSSO**

Test cognitivi prima dell'intervento chirurgico consentono di predire lo sviluppo dei tumori cerebrali nei bambini, suggerendo così le migliori strategie per combattere la malattia e limitare al minimo i danni motori o di apprendimento nei piccoli.

La scoperta che promette di ridare vita agli anni di tanti pazienti oncologici in tenera età è il frutto del lavoro di neuropsicologi e neurochirurghi pediatrici del Policlinico Gemelli di Roma, pubblicato ora dalla rivista scientifica «Child's nervous system» e presentato a fine ottobre a Kobe in Giappone, al Congresso della società internazionale di neurochirurgia pediatrica.

Lo studio ha rilevato che una valutazione neuro-cognitiva in fase pre-operatoria consente di ipotizzare una diagnosi rispetto all'entità dei tumori cerebrali in età pediatrica, che sono un quarto di tutte le neoplasie che colpiscono i bambini, la più frequente dopo le leucemie.

Gli esperti, coordinati dalla neuropsicologa e psicoterapeuta del Gemelli, la dottoressa Daniela Chieffo, hanno effettuato una valutazione neuro cognitiva prima e dopo l'intervento su 126 piccoli pazienti affetti da astrocitoma pilocitico, medulloblastoma, ganglioglioma, Pnet e glioblastoma. Test che hanno consentito di fornire ai genitori ipotesi sulla prognosi del bambino, ossia sull'andamento della malattia, suggerendo le migliori strategie rispetto all'intervento neurochirurgico da eseguire. Non solo, «dai risultati –spiega la dottoressa Chieffo- si evince che i disturbi più significativi sono presenti in bambini con tumori di basso grado a più lenta proliferazione, mentre il bambino con istologia più aggressiva avrebbe un funzionamento maggiormente preservato e conservato».

Tutto il contrario di quello che si poteva ipotizzare. Una scoperta che ora, conoscendo meglio i meccanismi di alterazione dei circuiti responsabili delle facoltà cognitive, apre le porte a trattamenti più mirati e in grado di garantire una vita meno difficile a tanti piccoli malati oncologici.

www.la.repubblica.it/

## Così il fumo fa impazzire le cellule e causa i tumori

*Fumare un pacchetto al giorno per un anno provoca 150 mutazioni genetiche in ogni cellula del polmone. E questi "rimescolamenti" della sequenza del Dna sono proprio la causa della malattia. Il meccanismo è descritto in uno studio su Science*



IL FUMO causa il cancro. Ma come? Per la prima volta uno studio su [Science](#) ha cercato di afferrare l'effetto del tabacco sulle cellule. "Fumare un pacchetto al giorno per un anno - [spiega](#) Ludmil Alexandrov del Los Alamos National Laboratory americano, coordinatore della ricerca – provoca in ogni singola cellula dei polmoni circa 150 mutazioni genetiche. E le alterazioni del Dna, come è noto, sono spesso l'anticamera dell'"impazzimento" delle cellule.

**Le sostanze.** Nel tabacco sono state identificate almeno 70 sostanze cosiddette "mutagene". La loro azione, cioè, è quella di "rimescolare" le lettere con cui è scritta una sequenza di Dna. Alcune di queste mutazioni sono ricorrenti, e i ricercatori americane le hanno ricercate con pazienza certosina (e computer potentissimi) nei campioni di tumore di oltre 5mila pazienti. Alcuni di loro fumavano, altri no. Mettendo a confronto i "rimescolamenti" più ricorrenti nei primi con quelli più ricorrenti nei secondi hanno cercato di ricostruire la catena di eventi che trasforma una cellula sana in una malata negli organi di chi è dipendente dal tabacco. Questo genere di studi, nato una ventina d'anni fa, si chiama "archeologia del cancro" ed è uno dei più complessi dell'oncologia. Conosciamo infatti molto dei tumori che riusciamo a vedere. Ma poco o nulla delle cellule "primigenie" che innescano la malattia.

**I tumori.** Il fumo, causa di quasi un tumore su quattro, è in questo senso un alleato prezioso. I suoi effetti, hanno ricostruito i ricercatori guidati da Alexandrov, si fanno sentire su almeno 17 tipi di tumori diversi. Attraverso un primo meccanismo, il tabacco danneggia i tessuti che raggiunge direttamente (polmoni e cavo orale). Un secondo meccanismo, più subdolo e difficile da capire, agisce invece sugli organi lontani, dalla vescica al fegato.

**La bocca.** L'effetto del fumo su bocca, gola e polmoni è diretto. Gli scienziati americani lo descrivono come "una roulette russa". Le sostanze mutagene del fumo infatti alterano il Dna delle cellule con cui vengono a contatto seguendo un pattern tipico. Solo una piccolissima percentuale di queste mutazioni si trasformerà in tumore. Ma più sigarette si fumano, più le cellule alterate sono numerose (e quindi le probabilità di ammalarsi alte).

**Un pacchetto.** Se un pacchetto di sigarette al giorno per un anno provoca 150 mutazioni in ciascuna cellula dei polmoni, per la laringe questo valore è di 97, per la faringe 39 e per la bocca 23. Il tipo di mutazione osservato in questi tessuti è analogo a quello che è stato osservato nelle cellule in vitro mettendole a contatto con il benzopirene, una delle sostanze chimiche presenti nel fumo di sigaretta.

**L'orologio interno.** Nei tessuti lontani, si è visto, il cancro nasce spesso per un secondo tipo di effetto. Ogni cellula infatti è dotata di una sorta di orologio interno, che la fa invecchiare man mano che il tempo passa. Nei fumatori, per un fenomeno ancora tutto da decodificare con chiarezza, l'orologio inizia a ticchettare con più rapidità. I tipi di "rimescolamento" delle lettere del Dna sono diverse rispetto a quelle osservati in bocca, gola e polmoni. E i ricercatori le hanno rintracciate solo grazie a un software in grado di separare le varie mutazioni del Dna come se si trattasse di separare le diverse conversazioni di una stanza affollata. La stessa tecnica verrà ora usata per comprendere gli effetti di altri fattori di rischio come alcol, obesità e inquinamento, sulla nascita dei tumori.

www.la.repubblica.it/

## Vivere senza stomaco, ecco come cambia la vita

*Il tumore gastrico ha provocato nel 2013 quasi 10mila morti e la sopravvivenza a 5 anni è pari al 32,4%. Se ne parla a Roma nell'ambito del primo convegno nazionale dell'Associazione Onlus Vivere senza Stomaco nata sui social network e presente con un suo blog su Oncoline*

di IRMA D'ARIA



Alla fine del 2016 saranno circa 13.000 i nuovi casi di [carcinoma gastrico](#), attualmente al sesto posto in ordine di incidenza sia tra gli uomini che tra le donne. Un tumore che nel 2013 ha provocato poco meno di 10mila morti e per il quale la sopravvivenza a 5 anni in Italia è pari al 32,4%. Di tumore gastrico, dell'impatto che può avere sulla vita quotidiana e delle nuove prospettive di cura si parla oggi a Roma nel convegno "Tumore gastrico, una sfida da vincere insieme". Non uno dei tanti eventi legati al tumore, ma il primo appuntamento a livello nazionale organizzato dall'[Associazione Onlus Vivere senza Stomaco](#), nata da un gruppo costituito su un social e diventata l'unica associazione italiana dedicata al tumore dello stomaco che oggi conta 1400 iscritti e che ha anche una sua "vetrina" divulgativa proprio su [Oncoline](#).

**Come si vive senza stomaco.** La storia di **Claudia Santangelo**, presidente dell'Associazione Vivere senza Stomaco, è emblematica di quelli che sono i problemi pratici di fronte a cui si trova un paziente con tumore gastrico. "All'età di 49 anni" ci racconta "mi sono ammalata di cancro allo stomaco. Prima della diagnosi non avevo mai avvertito sintomi particolari, ma molti sovrapponibili ad altre lievi patologie

relative allo stomaco, come acidità e senso di pienezza immediato, lieve dolore diffuso. Dopo la gastroscopia, nell'arco di 8 giorni, il chirurgo ha ritenuto opportuno intervenire chirurgicamente per la resezione totale dello stomaco ed evidentemente ha ben agito, perché l'80% della guarigione è determinato dalla **chirurgia**. Da quel momento la mia vita è cambiata. Subito dopo l'intervento mi sono sottoposta a durissimi cicli di chemioterapia e mi chiedevo di continuo come sarebbe stato vivere senza stomaco". Come tutti i pazienti che hanno avuto la resezione dello stomaco, Claudia ha dovuto imparare a nutrirsi in maniera diversa.

**I problemi nutrizionali.** "La **nutrizione** per i malati di cancro allo stomaco non è di facile gestione. Chi ha subito una gastrectomia totale, ha certamente un accomodamento metabolico importante, abbiamo un malassorbimento e quindi una carenza di alcuni elementi che vanno controllati periodicamente ed eventualmente compensati con farmaci. Ne consegue una stanchezza difficile da quantificare e che pregiudica definitivamente la qualità della nostra vita". Questi pazienti devono mangiare poco e spesso, ovunque, e avere la possibilità di stendersi un pochino perché subiscono gli esiti della sindrome dumping detta anche sindrome da svuotamento e che si verifica quando il contenuto dello stomaco non digerito si muove troppo velocemente nel piccolo intestino. I sintomi più comuni includono crampi addominali, nausea e diarrea.

"Alcuni di noi hanno problemi con l'assorbimento degli zuccheri e hanno sbalzi glicemici da 300 a 35 con tutte le conseguenze che si possono immaginare. Ci viene suggerito di fare 6/7 pasti frazionati al giorno. Dobbiamo mangiare lentamente, cercando di non immettere aria nell'organismo. Ognuno segue un proprio piano alimentare, ma il piacere di condividere il cibo è diventato per alcuni di noi una chimera" racconta Claudia. Eppure la questione-cibo è doppiamente collegata a questo tipo di tumore se è vero che 1/3 delle malattie oncologiche è legato ad una mal nutrizione e proprio per evitare che ci siano pazienti che non terminano il trattamento farmacologico perché malnutriti (40% dati Aiom).

**Nutrizione e cancro.** Ci sono pazienti che riescono a raggiungere una qualità di vita accettabile, a patto che riescano a mantenere un controllo costante su: ferro, vitamina B12, folina, vitamina D e glicemia. Tutto questo comporta un elevato grado di consapevolezza del paziente e un adeguato supporto da parte del medico di famiglia che non sempre è adeguatamente formato in merito. "In poche realtà esiste l'unità multidisciplinare capace di prendersi cura dei pazienti nella loro interezza, nutrizione compresa. La speranza è che le Reti Oncologiche diano una concreta risposta anche a questa esigenza" dichiara la presidente dell'Associazione Vivere senza Stomaco.

"Il rapporto tra nutrizione e cancro dello stomaco è, come per molte neoplasie, complesso, ma stretto, sia nella fase di sviluppo del tumore che in quella della gestione terapeutica del paziente e nel suo follow-up" spiega **Davide Festi**, ordinario di Gastroenterologia presso il Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche del Policlinico S. Orsola di Bologna. "Infatti, da un lato esistono evidenze che suggeriscono che alcuni alimenti come la carne, in particolare quella rossa, ed il sale, possano in individui predisposti rappresentare fattori di rischio di sviluppo della neoplasia, ed altri, quali la frutta e la verdura, che possono svolgere invece un effetto protettivo. Dall'altro lato sono sempre più forti i dati relativi alla necessità di una gestione nutrizionale del paziente con pregresso cancro dello stomaco".

**Il rischio della malnutrizione.** In questi pazienti, infatti, vi è un elevato rischio di malnutrizione dovuto a diversi fattori: l'aumento del fabbisogno metabolico, l'insufficiente assunzione calorica o la perdita di nutrienti nella fase pre trattamento chirurgico/chemioterapico, ma anche in quella post- terapia. "Ad esempio" prosegue Festi "nella fase postchirurgica è possibile l'instaurarsi di un significativo e precoce calo ponderale, particolarmente a carico della massa magra, come pure la comparsa, in questa caso nel tempo, di sintomi quali la [sazietà precoce](#), calo dell'appetito o la sindrome "dumping", che possono affiancarsi a condizioni di malassorbimento di ferro, calcio, vitamina A, B12 e D ed alterazioni del metabolismo degli zuccheri, con possibilità di crisi ipoglicemiche importanti. Pertanto in questi pazienti vi è l'assoluta necessità di una costante valutazione nutrizionale, indispensabile per prevenire una condizione di malnutrizione, in grado di influire negativamente sull'esito delle strategie terapeutiche, oltre a modificare significativamente la qualità della vita del paziente".

# Sanità24

Il Sole  
24 ORE

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



4 nov 2016

SEGNALIBRO ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

## TAG

Malattie e disturbi dell'apparato digerente

Medicina generale

Medico chirurgo

MEDICINA E RICERCA

## Allarme tumore gastrico: 13mila nuovi casi ogni anno e troppi pazienti abbandonano le cure

Vivere senza stomaco, così cambia la vita. Quasi 13mila nuovi casi di carcinoma gastrico sono attesi nel 2016 in Italia e attualmente questa patologia figura al sesto posto in ordine di incidenza sia tra gli uomini sia tra le donne (4% di tutti i tumori negli uomini e 4% nelle donne). Quasi 73 mila persone (il 55% di sesso maschile) vivono in Italia con una diagnosi di carcinoma gastrico. Alla luce di questi e vista la necessità di esortare Istituzioni e comunità scientifica sull'importanza di una diagnosi precoce e dei trattamenti clinici più avanzati che l'Associazione "Vivere senza stomaco si può"



ha organizzato a Roma, il 4 novembre, il 1° Convegno nazionale sul tema "Tumore gastrico: una sfida da vincere insieme" al quale hanno preso parte clinici, studiosi, rappresentanti del ministero della Salute e della Regione Lazio oltre a, naturalmente, pazienti e familiari per testimoniare la propria esperienza di malattia.

L'Associazione, con sede a Ferrara e unica sul territorio nazionale, è nata nel 2013 e si rivolge a chi ha subito una gastrectomia totale o parziale per cancro, ai parenti, ai familiari e agli amici delle persone colpite da tumore allo stomaco cercando di dare risposta agli innumerevoli problemi che vengono quotidianamente evidenziati. Tra i temi più sentiti del convegno il rischio che i pazienti in cura abbandonino le terapie di elezione e in particolare la chemioterapia, a volte suggestionati da invenzioni pseudoscientifiche che purtroppo trovano eco anche sui media di larghissima diffusione. Un rischio denunciato con forza sia dai rappresentanti dell'Associazione che dai clinici presenti all'incontro: "La mia la percezione è che circa il 50% dei pazienti sia molto attratto da approcci di cura diversi da quelli convenzionali e cerchi attivamente informazioni. Da alcune osservazione poi abbiamo ricavato l'impressione che circa il 20% potrebbe abbandonare la chemioterapia per intraprendere percorsi alternativi" ha sottolineato allarmata **Claudia Santangelo**, presidente dell'associazione «Purtroppo il tumore allo stomaco non offre moltissime possibilità di sopravvivenza, specialmente se non curato adeguatamente. È quindi estremamente importante poter contare su una diagnosi precoce, sulla possibilità di essere presi in carico in centri di eccellenza (dove trovare seri professionisti specializzati nel trattare di tumore allo stomaco: chirurghi, oncologi, nutrizionisti, psicologi) e sull'aver accesso alle cure farmacologiche più adeguate».

«Stiamo assistendo ad un fenomeno che ci preoccupa molto perché i metodi non convenzionali non hanno a che vedere con la lotta al cancro... Ho paura di perdere amici ammalati che potrebbero invece avere speranze di vita».

In una situazione di vita già così difficile, rendersi conto che uno dei pochi strumenti che si ha a disposizione, come la moderna chemioterapia, che oggi, prevedendo l'associazione di più farmaci, riesce a dare risultati molti significativi rispetto al passato, non venga utilizzato mi lascia senza fiato. Per questo è indispensabile ritrovare o trovare una sana alleanza e fiducia con il proprio medico curante».

«La malattia rende più fragili ed è umano che si possa cadere in mani sbagliate -ha spiegato in tal senso **Carmine Pinto**, presidente Aiom, l'associazione che riunisce gli oncologi e direttore dell'Oncologia Medica dell'IRCCS- Arcispedale S.Maria Nuova di Reggio Emilia. Se da un lato per legge non si può imporre ad un paziente maggiorenne e capace di intendere e di volere di sottoporsi a una determinata cura se non vuole, il ruolo dell'oncologo diventa basilare per evitare queste situazioni, o perlomeno per limitarne i danni. Sta a lui, infatti, instaurare un rapporto di comunicazione e fiducia con il paziente, ascoltarlo e discutere insieme i pro e i contro delle diverse terapie. Perché se il

malato si sente ascoltato nei suoi bisogni e anche paure, comprende il perché della terapia che viene proposta così come eventuali cambi di cura “in corsa”».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

---

## CORRELATI

### MEDICINA E RICERCA

07 Aprile 2016

**Tumori rari, in Italia diagnosticati 89mila casi nel 2015. E solo il 55% dei pazienti sopravvive entro 5 anni**

### NOTIZIE FLASH

05 Aprile 2016

**Inchiesta petrolio: medici Isde, in Lucania eccesso morti da tumori. Ma nesso da provare**

### AZIENDE E REGIONI

02 Marzo 2016

**Gastroenterologia, in Sicilia primo tavolo pro appropriatezza**

**GENTE SALUTE** LA GUERRA AL TUMORE DELLA PELLE SI VINCE IN MODO "LETTERARIO"

# L'ALFABETO DEI NEI PUO' SALVARVI LA VITA

A-B-C-D-E, CIOÈ ASIMMETRIA, BORDI, COLORE, DIMENSIONI ED EVOLUZIONE SONO DECISIVI PER AUTOVALUTARE LE MACCHIE. MA C'È ANCHE CHI SCOPRE IL MALE GRAZIE A UN FAN



**DAL MEDICO  
OGNI ANNO**  
Il controllo di un neo effettuato da un esperto. «Lo screening andrebbe ripetuto almeno una volta l'anno», consiglia il dermatologo Santo Raffaele Mercuri.

di Camilla Tagliabue

**È** notizia di qualche giorno fa: il giovanissimo nuotatore Mack Horton è stato salvato da un melanoma grazie alla solerzia di un anonimo fan dalla vista clinica che, vedendolo in televisione a torso nudo in vasca, si è insospettito e ha mandato un'email al medico del-

la nazionale australiana di nuoto per dirgli di far controllare quella macchia sul petto. «Una buona chiamata. Una gran buona chiamata...», ha commentato l'atleta.

«La diagnosi precoce è la prima mossa per sconfiggere il melanoma, asportandolo subito senza conseguenza per la salute dell'individuo. Nel caso di Horton è stata fatta grazie

alla tempestività di uno sconosciuto spettatore, ma in generale dovremmo essere noi a tenere sempre monitorata la nostra pelle e i nostri nei», commenta Santo Raffaele Mercuri, primario di Dermatologia all'ospedale San Raffaele di Milano.

Per fare una corretta autovalutazione «basta seguire l'alfabeto che salva la vita, ovvero cinque facili cri-



**LA VITTORIA DI MACK PIÙ IMPORTANTE DELL'ORO OLIMPICO**  
A sinistra, il nuotatore australiano Mack Horton, 20 anni, festeggia la vittoria olimpica a Rio. L'evidentissimo neo nel cerchio rosso ha attirato l'attenzione di un fan, che gli ha suggerito di fare subito un controllo. Mai consiglio fu più provvidenziale: Horton ha dovuto far asportare il neo e, qui sotto, mostra il cerotto che copre la ferita. «Grazie, caro fan».



teri di osservazione e classificazione dei propri nei, valutandoli dalla A alla E. La lettera A sta per "Asimmetria", cioè ci dice che dobbiamo insospettirci qualora la forma del neo sia irregolare, non tondeggiante. La B sta per "Bordi": anche qui dobbiamo allarmarci in presenza di bordi irregolari e indistinti. La C significa "Colore": se questo è variabile e presenta sfumature diverse all'interno dello stesso neo, potrebbe trattarsi di un melanoma. La D vuol dire "Dimensioni", che diventano preoccupanti se aumentano in larghezza e in spessore inaspettatamente. La E, infine, sta per "Evoluzione": nel caso in cui il neo cambi aspetto, forma, colore o altro nel giro di poche settimane o mesi, diamoci una mossa».

Esistono, poi, altri campanelli d'allarme, che dovrebbero subito farci correre dallo specialista per una diagnosi accurata. «Sono il sanguinamento anomalo del neo, un neo che dà prurito o irritazione e un nodulo o rigonfiamento intorno al neo stesso». Il melanoma va aggredito e asportato quando è travestito da neo: «Il neo, cioè, è solo una spia di quel tipo di tu-

more cutaneo. Con le moderne apparecchiature microscopiche siamo in grado di prevedere con anticipo l'evoluzione ed eventuale degenerazione del neo o la formazione di un nuovo neo: ecco perché la diagnosi precoce, non invasiva e accuratissima, è fondamentale. L'asportazione dell'eventuale melanoma, inoltre, si fa in anestesia locale con interventi ormai di routine».

I nemici principali sono la disinformazione e la trascuratezza: in Italia, per esempio, solo il 28 per cento dei cittadini sa di che patologia si parla.

### **I PERICOLI MAGGIORI DERIVANO DALLE SCOTTATURE ESTIVE**

Eppure l'incidenza del melanoma sta crescendo, con circa 13 casi ogni 100 mila persone. «È il terzo tumore più frequente

negli under 50 e interessa soprattutto i quaranta-cinquantenni. I soggetti più a rischio sono tutti coloro che, per lavoro, sport o esigenze estetiche, si sottopongono troppo alla luce ultravioletta del sole, ma anche delle lampade abbronzanti. Altro fattore di rischio sono le basse difese immunitarie o particolari malattie genetiche. Inoltre, devono prestare attenzione tutti coloro che hanno casi di melanoma in famiglia e chi ha un fototipo chiaro, con molti nei e lentiggini».

Oltre all'autovalutazione quotidiana, lo screening dal dermatologo andrebbe fatto una volta all'anno, meglio se in questo periodo, dopo l'esposizione estiva ai raggi del sole. Avverte Mercuri: «Le scottature, specie nei primi 18 anni di vita, sono la prima causa di insorgenza di melanoma in età adulta».

[torna alla lista](#)

## Sanità: in calo dipendenti Ssn, 626.350 nel 2013, oltre 103.800 i medici

4 novembre 2016- 12:43

Oltre 3 mila in meno rispetto al 2012



Roma, 4 nov. (AdnKronos Salute) - In calo il personale dipendente del Servizio sanitario nazionale: nel 2013 il totale ammonta a 626.350 unità (di cui il 70,9% in ruolo sanitario, il 17,6% in ruolo tecnico, l'11,1% in ruolo amministrativo e lo 0,2% in ruolo professionale). L'anno precedente, invece, il dato era pari a 629.713 unità (con una prevalenza del personale femminile, il 65% del totale, rispetto a quello maschile); oltre 3 mila in più. E' quanto emerge dall'Annuario statistico 2013 del Ssn, redatto dal ministero della Salute, che presenta annualmente i dati relativi alle risorse strutturali, all'organizzazione dei servizi e all'attività delle aziende e delle strutture

sanitarie italiane. L'Annuario statistico 2013 specifica inoltre che il personale medico è costituito da 103.837 unità e quello infermieristico da 259.947 unità. Il rapporto fra infermieri e medici, a livello nazionale, si attesta sul valore di 2,5 infermieri per ogni medico. Nelle strutture di ricovero pubbliche ed equiparate (ovvero policlinici universitari privati, Irccs privati e Fondazioni private, ospedali classificati o assimilati ai sensi dell'art. 1 ultimo comma L. 132/1968, istituti privati qualificati presidi Asl ed enti di ricerca) operano 93.935 medici e 240.323 unità di personale infermieristico.

### Shopping



Tubino con maniche mod ...

16,90 €

Mediawavestore ...

VEDI

#### POLITICA

Palazzi & Potere  
Europa

#### ESTERI

#### ECONOMIA

Finanza

#### CRONACHE

#### CULTURE

#### SPORT

#### MILANO

#### ROMA

#### REGIONI

Puglia

Campania

#### PALAZZI & POTERE

#### LAVORO

#### COSTUME

#### SALUTE

Sport & Malattie Rare

#### SERVIZI

Meteo

Oroscopo

Shopping

Casa

Mutui

Giochi

WeChat

#### SPETTACOLI

Cinefestival

Musica

#### I BLOG

Cinque alle cinque

Al lavoro

#avvocatonline

#LoveAndDogs

#SocialFactor

Acrostico

Action Woman

Adelante a los 60

Affari...di intimità

Alla salute

Belli miei

Bit Economy

Buonasanità

Cassandra

Controvento

#### MARKETING

MEDIATECH

FOOD

IL SOCIALE

MOTORI

VIAGGI

FOTO

aiTV

RUBRICHE

VIGNETTE DI GIORGIO FORATTINI

# Un medico su due non si aggiorna Anche i giovani disertano i corsi

## La relazione dell'Osservatorio internazionale della salute Gli ortopedici stentano a ottenere i crediti richiesti in 3 anni

### il caso

PAOLO RUSSO  
ROMA

I nostri dottori non si aggiornano. Meno della metà, esattamente il 47% dei camici bianchi, ha in tasca i 150 crediti "Ecm", che in tre anni bisognerebbe aver accumulato come prova dell'aggiornamento continuo.

L'altra faccia della malasanità è nei numeri shock dell'indagine sulla formazione in sanità nel triennio 2014-2016 condotta dall'Osservatorio internazionale della salute (Ois).

I medici più svogliati e meno al passo con l'innovazione sono a sorpresa i più giovani, oltre che i più vecchi. Se quelli di mezza età sono in regola con gli obblighi formativi, la media scende al 37,9% tra gli under 45 e al 36,9% tra gli over 65. Come se per i più giovani bastassero gli studi universitari e per i più anziani l'esperienza.

«Il problema - spiega Alessandro Solipaca, direttore scientifico dell'Ois - è che i dati sui punteggi formativi dei medici sono custoditi dall'Agenas, l'agenzia per i servizi sanitari regionali, ma poi nessuno va a verificare se il singolo medico abbia ottemperato o meno agli obblighi».

Quelli un po' più ligi al dovere e al passo con i tempi sono medici di famiglia, pediatri e infettivologi, che in quasi sei casi su dieci i fatidici 150 punti "Ecm" in tre anni li hanno messi in tasca, accumulando un po' di conoscenze in più, utili magari quando si visita un paziente. Quelli più refrattari ad aggiornarsi con meno di 30 crediti formativi accumulati nell'ultimo anno sono invece gli ortopedici (il 47% si è spremuto così poco) i chirurgici

(34%), gli psichiatri (25%) e i neurologi in compagnia dei neuropsichiatri (con entrambi il 34% a così basso indice di aggiornamento professionale).

Più volenterosi i medici meridionali, dove oltre il 49% è in regola, contro il 43,7% del centro e il 47,3% del nord.

Sarà anche per risparmiare tempo ma il modo preferito dai nostri dottori per aggiornarsi è la formazione che viaggia sul web, mentre quella sul campo, che si fa esaminando i pazienti in carne ed ossa, interessa meno di un medico su dieci.

A farla da padrona è poi la formazione offerta dai privati, quasi sempre sponsorizzati da industria farmaceutica o del bio-medicale. «In barba alla legge sul conflitto d'interesse le industrie sponsorizzano i congressi che fanno punti ecm, come mostrano con chiarezza tanti depliant, anche se poi le società scientifiche che li organizzano dichiarano il falso all'Agenas, smentendo qualsiasi legame con gli sponsor», denuncia Sergio Conti Nibali, pediatra del gruppo di operatori sanitari "No grazie". Affermazioni che trovano conferma nello studio di un gruppo di ricercatori italiani pubblicato dalla prestigiosa rivista scientifica British medical journal. Il 67,7% delle società scientifiche ha accettato sponsorizzazioni industriali in occasione dell'ultimo congresso. Come dire pochi si aggiornano e chi lo fa rischia anche di entrare in conflitto d'interesse facendosi spesare dai signori della pillola.

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



La classifica			
CON 150 CREDITI (2013-2015)		MENO DI 30 CREDITI (2015)	
59%	Infettivologi	47%	Ortopedici
58%	Pediatri	34%	Chirurghi
58%	Generici	34%	Neurologi
			Neuropsichiatri
		25%	Psichiatri

# 150

**punti**  
Sono i crediti «Ecm» che i medici dovrebbero accumulare nel triennio 2014/2016

## I pareri



### Il chirurgo

“Impegnativo dividersi tra lezioni e interventi  
Ma farlo è fondamentale”

**I**l professor Fabio Florianello, chirurgo ed ex primario da poco in pensione ammette di non essere riuscito a stare dietro agli obblighi formativi.

#### Troppi impegni?

«Un'impresa impossibile soprattutto per noi chirurghi che dobbiamo dividerci tra sala operatoria, pronto soccorso, ambulatori. Pensi che anche le tre ore e mezza che il nostro contratto dedica alla formazione finiscono per essere riassorbite nel normale orario di lavoro. Anche perché a furia di blocchi delle assunzioni siamo rimasti sempre in meno. Soprattutto qui in Lombardia dove la media è di 1,35 medici ogni mille abitanti. Una delle più basse d'Italia che ha già una media bassissima in Europa».

#### Ora che fa attività libero professionale riesce ad aggiornarsi?

«Sì, ed è fondamentale farlo. Purtroppo lavorando nel pubblico ero anche costretto a pagarmi da solo l'aggiornamento contrariamente a quanto avviene in molti altri paesi europei».

#### Ma almeno l'offerta formativa è buona?

«Diciamo che è sterminata. Se cerco solo di fare punti, tutto fa brodo. Ma se voglio seguire corsi che aggiungono veramente qualcosa allora l'offerta si restringe parecchio. C'è un business enorme dietro la formazione medica, con le asl che al massimo arrivano a coprire 10 dei 50 crediti previsti all'anno. Il resto lo da soprattutto l'industria privata. Che i suoi interessi ce li ha».

[PA. RU.]

© BY NC ND AL CUNO DI DIRITTI RISERVATI



### Il medico di famiglia

“Una giusta iniziativa con un grave difetto: tanta teoria, poca pratica”

**I**l dottor Pierluigi Bartolotti, medico di famiglia con studio a Tor Pignattara, quartiere popolare e popoloso della Capitale ce l'ha fatta a tenere il passo con i punti «Ecm». Ma sulla qualità ha qualcosa da ridire...

#### Dottore lei il suo dovere lo ha fatto?

«Ma ho dovuto fare i salti mortali, tra i miei mille e cento pazienti da seguire oltre ai corsi che come docente svolgo all'Università. Un giorno provi a incastrare nell'orario di lavoro un corso on line, un altro riesci a fare un salto a un congresso scientifico. Ma il problema è la qualità di questi corsi».

#### Perché, non è buona?

«I corsi vertono quasi tutti sul sapere scientifico ma sul

“saper fare” incidono poco e niente. Insomma, molta teoria e poca pratica. Un problema che riguarda anche i giovani borsisti che dopo la laurea puntano a specializzarsi in medicina generale».

#### Quale sarebbe l'antidoto?

«Ha visto nei film americani quando l'équipe medica si riunisce per esaminare un caso clinico? Bisognerebbe fare una cosa simile: attribuire crediti formativi anche ai medici di famiglia che seguono dei percorsi clinici condivisi con specialisti e ospedalieri. Io lo faccio per i pazienti oncologici con i colleghi del Policlinico Campus bio-medico e il Regina Elena. E miglioriamo entrambi le nostre conoscenze».

[PA. RU.]

© BY NC ND AL CUNO DI DIRITTI RISERVATI

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

## Inchiesta

Troppi psicofarmaci  
e Tso ai bambini  
tolti alle loro famiglie

MOIA A PAGINA 13

# Minori, allarme psicofarmaci «Dai tribunali troppi diktat»

*Oltre 100 ricoverati contro il parere dei genitori*

## Emergenza

**In aumento le diagnosi di dislessia,  
sindrome ipercinetica, disturbo  
“oppositivo provocatorio” per cui, dopo  
la perizia psichiatrica, può scattare  
l'affido giudiziale secondo la legge 149**

LUCIANO MOIA

**M**inori "ospitati" in comunità, trattenuti a tempo indefinito, sedati con psicofarmaci contro la volontà della famiglia. Minori a cui il Tribunale impone un trattamento farmacologico dopo perizie discutibili e diffida le famiglie dall'assumere decisioni diverse, prospettando l'allontanamento coatto dei figli. Nel disastro arcipelago minorile del nostro Paese, dove si insegue una nuova legge quadro su adozioni e affido – con l'intento palese di aprire nuove prospettive antropologiche – ma si finge di ignorare i disastri compiuti, sempre sul filo del diritto, nei confronti di bambini e ragazzi, può succedere anche questo? Succede succede. E molto più spesso di quanto si immagini.

L'ultimo caso è venuto alla luce pochi giorni fa. Riguarda Giorgio, un ragazzo di origine russa, adottato nel 2004 da una famiglia di San Donato Milanese, che un anno fa, con un provvedimento d'urgenza del Tribunale dei minori, è stato allontanato da casa e ospitato in una "comunità ad alto contenimento". Giorgio ha 12 anni, vivacissimo e spesso ribelle. Gli operatori lo sottopongono quotidianamente a pesanti terapie con psicofarmaci. La famiglia, a cui i servizi sociali hanno tolto qualsiasi possibilità di intervento, dopo una serie di inutili tentativi per venire a capo della si-

tuazione, ha denunciato quello che ritiene un grave sopruso. Ma che possibilità di successo può avere un'azione giudiziaria che dovrebbe essere avviata proprio presso quello stesso tribunale all'origine del grande pasticcio? Soltanto negli ultimi dodici mesi il Servizio minori del Ccdu (Comitato di cittadini per i diritti umani) ha denunciato una trentina di casi in cui l'uso coatto degli psicofarmaci sui minori appare inopportuno, esagerato, perlomeno contestabile. Ma gli episodi sono senz'altro più numerosi.

Tra il 2008 e il 2012 – come denuncia da tempo la psicologa Vincenza Palmieri, tra i massimi esperti del problema (vedi articolo sotto) – 70 minori ogni anno, dati Istat, sono stati ricoverati in Tso (trattamento sanitario obbligatorio) nei reparti di psichiatria per adulti. Nel 2013-2014 i casi sono stati 101 solo per il disturbo dell'età preadulta", che rappresenta uno dei più funzionali inganni diagnostici. Ma se si considerano i ragazzi fino a 24 anni ricoverati in Tso per disturbi legati alla cosiddetta "sfera affettiva", il numero sale a 877, un numero altissimo se valutiamo gli effetti devastanti di un trattamento psichiatrico coatto in una fase così delicata dell'età evolutiva.

Tra gli episodi più clamorosi c'è quello di Bologna, dove per anni due genitori sono dovuti ricorrere all'aiuto di una psicoterapeuta –

nonché giudice onorario del tribunale – per scongiurare il rischio di un allontanamento coatto del figlio. Dopo ricorsi su ricorsi, perizie e controperizie, il tribunale ha ora accettato di rivedere la decisione e ha fissato per il prossimo 22 novembre un'udienza che i genitori sperano possa essere quella risolutiva. A Trento invece una bambina – sempre secondo quanto riferisce il Ccdu – è stata allontanata due anni fa dalla famiglia perché, in seguito a una denuncia, padre e madre sono stati giudicati instabili psicologicamente. Decisione poi rivista, ma che non ha consentito finora il ritorno a casa della piccola. Anche per lei è scattata la perizia psichiatrica che potrebbe aprire la strada al ricorso obbligatorio agli psicofarmaci.

Gli archivi del Ccdu minori sono pieni di episodi simili. Vicende laceranti in cui famiglie e ragazzi, spesso per malintesi, talvolta per incapacità di comunicare gli esatti contorni del loro disagio, finiscono nel tritacutto del combinato dispo-



sto che vede come arbitri della situazione la triade servizi sociali-periti-tribunali dei minori. Lo snodo controverso è rappresentato dall'affido giudiziale previsto dalla legge 149 del 2001. Norma apprezzabile per tanti altri aspetti, ma che – quando si tratta di valutare gli interventi sui minori – concede poteri quasi assoluti alle istituzioni e ben poche possibilità di replica alle famiglie di origine.

Il cortocircuito si innesca spesso a causa dei test psicologici ormai diffusi nella maggior parte delle scuole. La legge 170 del 2010 sulla dislessia ha per esempio determinato un'impennata dei rischi di medicalizzazione con conseguenti derive farmacologiche imposte dal giudice. Altre diagnosi ricorrenti, la cui terapia imbocca troppo spesso la scorciatoia degli psicofarmaci, sono quelle che riguardano il "disturbo oppositivo provocatorio", la sindrome da deficit di attenzione (Adhd) oppure la "sindrome preadulta" (cioè tutti quei comportamenti precoci degli adolescenti che gli insegnanti non sanno come contenere). Succede, in altri termini, che le scuole segnalino ai servizi sociali bambini e ragazzi che, sulle basi dei test, mostrano gravi difficoltà di apprendimento. E i servizi sociali, a discrezione dell'operatore di turno, quando ritengono che la famiglia evidenzia difficoltà, carenze, problemi educativi, possono chie-

dere una perizia psicologica al tribunale dei minori. Se la perizia, come spesso succede, afferma che si rende opportuno allontanare il minore dalla famiglia, oppure sottoporlo a una terapia farmacologica, non c'è più nessuno che di fatto possa opporsi. Il dispositivo deve fare il suo iter. E spesso passano mesi, se non anni, prima di riuscire a dimostrare l'inopportunità della decisione. «Per fortuna capita spesso che il caso si chiarisca – spiega Paolo Roat, responsabile nazionale tutela minori del Ccdu – ma solo dopo lunghe battaglie giudiziarie, con controperizie che comportano costi e sacrifici elevatissimi. Sempre che la famiglia abbia le risorse economiche e le conoscenze adeguate per tutelarsi per via giudiziaria».

Perché allora non rivedere la legge? C'è tempo. Chiusa l'indagine conoscitiva sull'applicazione della legge su adozione e affido, si attende la presentazione del progetto di legge quadro e quindi l'avvio del dibattito parlamentare. Ma dopo il referendum, forse all'inizio del 2017. Nel frattempo gli psicofarmaci incidono sull'equilibrio dei minori, scavano nelle loro menti abissi di vuoto che nessuno può dire come e se potranno essere colmati, mentre tante mamme e tanti papà urlano invano la loro disperazione per le sofferenze inflitte ai loro ragazzi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## LA LEGGE

Potestà genitoriale  
I casi di «sospensione»

«Ove manchi l'assenso dei genitori esercenti la potestà o del tutore, provvede il tribunale per i minorenni. Si applicano gli artt. 330 e seguenti del codice civile». Questo il passaggio della legge 149 del 2001 che riprende integralmente la 184 del 1983, configurando il cosiddetto affido giudiziale. Se dunque i servizi ritengono necessario, nell'interesse del minore, effettuare un allontanamento a scopo di affidamento familiare, ma si imbattono nel rifiuto dei genitori, non resta loro che segnalare il caso all'autorità giudiziaria minorile affinché "provveda", applicando gli articoli del codice civile che riguardano la decadenza e le limitazioni della potestà genitoriale. Caso limite, secondo la volontà del legislatore, a cui però in questi ultimi anni ci si appella sempre più spesso. Da qui la necessità di rivedere una legge che sembra marginalizzare troppo il ruolo delle famiglie.

LA TESTIMONIANZA

# «Chi ha consigliato di non proteggersi ora si nega»

Antonella e la morte per meningite della figlia: «Ho dato retta a un medico. E ora non ho pace»

## DOLORE

«Azzurra era una ragazza piena di vita, non doveva fare quella fine»

### Marta Proietti

■ «Mentre le accarezzavo la fronte, le chiedevo perdono per non averla vaccinata». Non riesce a trattenere le lacrime mamma Antonella mentre ricorda gli ultimi istanti di vita della figlia, morta a causa di una meningite fulminante. Antonella Salimbene vive a Casalmiocco, nel Lodigiano, insieme al marito e ai suoi due figli, Alessia e Francesco.

La sua terza bambina, Azzurra, è morta il 20 marzo 2014. Dopo averle somministrato i vaccini obbligatori, la pediatra le sconsiglia di vaccinare la figlia contro la meningite: «Se non va all'asilo - le aveva detto - non ce n'è bisogno». Antonella si fida della dottoressa ma a distanza di 11 anni si pente profondamente di quella scelta. «Andai a prendere Azzurra a scuola perché aveva mal di testa e qualche linea di febbre». A nulla serve l'antipiretico. La mattina seguente Azzurra continua a stare male.

«Quando sono andata a portare la sorellina all'asilo, ho lasciato Azzurra con mia madre. Al ritorno a casa, mia figlia aveva vomitato». Mamma Antonella attribuisce il sinto-

mo all'influenza. Ma Azzurra non riesce a stare in piedi e dal divano al letto, appena pochi passi, «sembrava ubriaca, è andata a sbattere contro il muro». A questo punto Antonella si rende conto della gravità della situazione perché Azzurra non dà più segni di vita. Una volta in ospedale, la diagnosi terribile: «Sua figlia ha la meningite». È in quel momento che Antonella ricorda di non aver vaccinato la figlia contro questa grave malattia che colpisce il sistema nervoso. Alle ore 19 del 20 marzo 2014 Azzurra muore e da quel momento Antonella vive con un profondo senso di colpa: «Io voglio dire di vaccinare. I bambini non meritano di morire per le nostre scelte sbagliate».

Della stessa opinione è il dottor Roberto Burioni, professore ordinario di microbiologia e virologia presso l'ospedale San Raffaele di Milano. «I vaccini sono sicuri e fondamentali per proteggere i bambini da malattie pericolosissime». Il dottor Burioni si batte, anche sulla propria pagina Facebook, contro certe teorie, non scientificamente provate, secondo cui le vaccinazioni, in particolare il vaccino MPR (morbillo, parotite e rosolia), sono la causa dell'autismo. Primo sostenitore di questa tesi è Andrew Wakefield, medico radiato dall'ordine e regista del docu-film *Vaxxed*, dall'occultamento alla cata-

strofe. «La scienza afferma che tra vaccini e autismo non c'è nessuna correlazione - afferma il dottor Burioni - la scelta di non vaccinare ricade prima di tutto sui loro figli perché queste teorie sono false. Chi non vaccina i propri figli non solo mette in pericolo loro ma anche i figli degli altri e tutta la società».

Di tutt'altro parere è invece Jean Paul Vanoli che, dal suo sito internet, porta avanti la battaglia antivaccinista. Per lui i vaccini sono soltanto una fonte di guadagno per le case farmaceutiche e non servono invece a proteggere le persone da virus, anche letali.

Una teoria per nulla suffragata da ricerche scientifiche tanto che alla richiesta di porgergli alcune domande in merito al suo discutibile pensiero, il sedicente esperto pretende di scegliere gli argomenti da trattare. Ovviamente ci rifiutiamo.

Gli ultimi dati diffusi dal ministero della Salute confermano però che tra gli italiani e le vaccinazioni il rapporto è conflittuale.

Le coperture vaccinali, riferite al 2015, evidenziano un andamento in diminuzione in quasi tutte le regioni. Particolarmente preoccupanti sono i dati che riguardano i vaccini contro il morbillo e la rosolia. In due anni, dal 2013 al 2015, le coperture sono scese dal 90,5 all'85,3 per cento. E il calo è costante.



## ERRORE FATALE

Antonella Salimbene con la figlia Azzurra, morta il 20 marzo 2014 per una meningite che una semplice vaccinazione avrebbe evitato



## Appello ai governi

# Marketing sul web, allarme dell'Oms «Servono leggi a tutela dei bambini»

«Servono azioni urgenti per proteggere i bambini dal marketing digitale che promuove cibi ricchi di grassi, sale e zucchero» attraverso gli strumenti più svariati: App, siti web, social media, video blog e advergame, giochi interattivi pensati per veicolare ai più piccoli messaggi pubblicitari. Un bombardamento che rischia di minacciare la salute dei bimbi, spesso all'insaputa dei genitori. Per la prima volta

l'Organizzazione mondiale della sanità lancia un allarme sul tema, tramite l'Ufficio europeo Oms diretto da Zsuzsanna Jakab.

L'appello è rivolto a politici, istituzioni e autorità competenti, affinché riconoscano il fenomeno e le sue insidie, e lo gestiscano con leggi mirate. «I nostri governi hanno dato la massima priorità politica alla prevenzione dell'obesità infantile - afferma

Jakab - Ciò nonostante osserviamo che i bambini, la categoria più vulnerabile, sono esposti a un numero incalcolabile di tecniche di marketing digitali nascoste» che promuovono alimenti poco salutari. Una minaccia, quella del cosiddetto cibo spazzatura propagandato con un e-marketing a misura di bimbo, di cui «i genitori potrebbero essere inconsapevoli o sottovalutare l'impatto nocivo. È quindi responsabilità dei politici individuare il pericolo e agire rapidamente».



<http://www.ansa.it>

# Oms, pubblicità cibo spazzatura per bimbi impazza su web

*Spesso nascosta in social o giochi, governi intervengano*



ROMA - La pubblicità di cibi spazzatura ricchi di grassi e zuccheri, spesso cacciata dai media tradizionali, 'risorge' su quelli digitali, che sottopongono bambini e adolescenti a un vero bombardamento di messaggi sbagliati. Lo afferma un rapporto dell'ufficio europeo dell'Oms, che chiede ai governi di intervenire per regolare la materia.

Tra le tecniche utilizzate, spiega il documento, ci sono le promozioni sui social, ma anche gli 'advergames', veri e propri giochi on line che veicolano messaggi sui prodotti. Secondo una ricerca in Gran Bretagna il 73% degli adolescenti segue i propri marchi preferiti, anche di cibo, sui social media, il 62% clicca sui banner pubblicitari e il 57% fa acquisti mentre gioca o utilizza una app. "I nostri governi hanno messo la prevenzione dell'obesità infantile al primo posto tra le priorità - afferma Zsuzsanna Jakab, direttore regionale per l'Europa dell'Oms -.

Tuttavia troviamo spesso che i bambini, il gruppo più vulnerabile, sono esposti a un numero considerevole di tecniche nascoste di digital marketing che promuovono cibi ricchi di grassi, zuccheri e sale. E' responsabilità delle istituzioni riconoscere la nuova minaccia e agire di conseguenza".