Associazione Italiana di Oncologia Medica

RASSEGNA STAMPA

11-06-2017

1. CORRIERE DELLA SERA La lotta al cancro a 360 gradi
2. LA STAMPA.IT Tumore dell'ovaio: chemio più efficace grazie a molecola isolata da un animale marino
3. ANSA Camminare 'frena' il rischio di morire di cancro
4. AVVENIRE Farmaci oncologici, i rischi per pazienti e operatori
5. GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO Schittulli: cancro alla mammella indispensabile un «case manager»
6. MESSAGGERO E-Cig La Via: «Percorso Ue per regole condivise»
7. REPUBBLICA "Niente danni ai polmoni dalle sigarette elettroniche"
8. IL FATTO QUOTIDIANO Il piano vaccini al via, prima dose di caos - Iniezioni di inefficienza: piano vaccini, inizia il caos
9. REPUBBLICA FIRENZE Vaccini sotto la soglia ma in regione va meglio del previsto - Vaccini, bilancio migliore del previsto: "Ma siamo sotto la soglia"
10. REPUBBLICA Vaccini; arriva il 1500, numero verde del ministero della Salute

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 332.759
Diffusione 12/2016: 318.217
Lettori Ed. II 2016: 2.218.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

11-GIU-2017
da pag. 44
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

informazione pubblicitaria

CONGRESSO ASCO 2017

LA LOTTA AL CANCRO A 360 GRADI

L'attenzione dell'Oncologia mondiale è sempre più rivolta alla qualità di vita dei pazienti. Non basta più che le nuove terapie allunghino la sopravvivenza, ma è necessario affrontare aspetti un tempo sottovalutati come la riabilitazione, la preservazione della fertilità, il reinserimento e il ritorno al lavoro. Cioè tutto ciò che può contribuire a una "vita come prima". Al 53° Congresso dell'American Society of Clinical Oncology (ASCO), il più importante appuntamento di Oncologia al mondo che si è svolto recentemente a Chicago, l'attenzione dei 30mila clinici si è focalizzata da un lato sulle terapie innovative e sui vantaggi in termini di sopravvivenza, dall'altro su come i mesi o gli anni di vita "guadagnati" siano vissuti concretamente dai pazienti.

La prevenzione

Ma, come ribadito a Chicago, la lotta al cancro parte dalla prevenzione: no al fumo, alimentazione corretta e attività fisica costante. Il 40% dei casi di tumore (146mila diagnosi ogni anno in Italia) potrebbe essere evitato proprio grazie agli stili di vita sani, all'applicazione delle normative per il controllo dei cancerogeni ambientali, all'implementazione degli screening e all'adesione ai programmi di vaccinazione. In Italia per la prevenzione si spendono 5 miliardi di euro (2014), pari al 4,22% della spesa sanitaria totale: il tetto programmato stabilito nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) invece è del 5%. L'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM), che da sempre è in prima linea nel promuovere campagne di prevenzione, ha chiesto alle Istituzioni un programma ed una regia a livello nazionale contro il cancro, per garantire una strategia unitaria finalizzata a combattere la malattia dalla prevenzione, alle terapie, alla riabilitazione, all'accompagnamento di fine vita, all'umanizzazione dell'assistenza, alla ricerca, in grado così di incidere a 360 gradi sull'impatto di questa patologia nel nostro Paese.

Il problema dei costi

Un unico programma con un'unica regia dovrebbe rappresentare l'elemento cardine del "Patto contro il cancro" fra clinici e Istituzioni, in grado di affrontare anche il problema dei costi determinati dalla malattia e dai trattamenti. Come evidenziato al Congresso ASCO, il peso economico del cancro sulle risorse degli Stati e dei singoli malati sta diventando sempre più pesante. Da un lato le terapie innovative permettono di migliorare la sopravvivenza dei pazienti, di cronicizzare o, in alcuni casi, di sconfiggere la malattia, dall'altro pongono la sanità pubblica, i servizi sanitari nazionali e complessivamente il "welfare" di fronte alla sfida della sostenibilità in termini sia economici che sociali. Per la prima volta anche in Italia si comincia a parlare di "tossicità finanziaria", e cioè della crisi economica individuale conseguente anche al cancro e alle sue cure. Fino a pochi anni fa era un problema confinato agli Stati Uniti, oggi interessa anche il nostro Paese. Un'analisi condotta dall'Istituto Nazionale Tumori "Fondazione Pascale" di Napoli ha infatti dimostrato che un paziente su cinque deve affrontare difficoltà economiche. E questi persone presentano un rischio di morte nei mesi e anni successivi del 20% più alto rispetto ai malati senza problemi economici. Si tratta di dati preoccupanti perché evidenziano come il contraccolpo finanziario dovuto anche alla malattia si riverberi in un peggioramento della prognosi.

Il ruolo della ricerca nel nostro Paese

La ricerca italiana significativamente è stata rappresentata all'ASCO. Sono stati presentati in sessioni congressuali di rilievo cinque studi indipendenti ideati e condotti nel nostro Paese. Tra questi due studi (Studio Short-HER e Studio TOSCA), sostenuti dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), valutavano la riduzione della durata della terapia adiuvante (indicata dopo la chirurgia per abbassare il rischio di recidiva del tumore) nel tumore della mammella e del colon, al fine di ridurne la tossicità.

Confermato il ruolo dell'immuno-oncologia e prospettive delle terapie a target molecolare

L'immuno-oncologia, che potenzia il sistema immunitario nella lotta contro il cancro, si conferma un'arma in più a disposizione dei clinici, che affianca quelle tradizionali rappresentate da chirurgia, chemioterapia, ormonoterapia, radioterapia e terapie a bersaglio molecolare. Efficace nel melanoma, nel tumore del polmone e del rene, sta dimostrando risultati importanti anche nelle neoplasie della vescica, gastro-intestinali e del distretto testa-collo. La sfida è rappresentata dalla combinazione di più farmaci immunoterapici o con farmaci biologici, o dall'associazione con armi tradizionali come la chemioterapia e la radioterapia. La potenzialità delle tecnologie nell'individuare alterazioni molecolari insieme alla disponibilità di nuovi farmaci a target molecolare, che agiscono su precisi bersagli cellulari, rende sempre più efficace la "personalizzazione" delle cure, ed in particolare nel tumore del polmone, della mammella, dell'ovaio, del colon-retto e nel melanoma. Nuove e rilevanti prospettive di cura con l'obiettivo di aumentare sempre di più la percentuale di pazienti che rispondono per lunghi periodi alle terapie, e quindi di migliorare insieme la sopravvivenza e la qualità di vita dei pazienti.

Carmine Pinto
Presidente Nazionale AIOM
(Associazione Italiana
di Oncologia Medica)

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 332.759
Diffusione 12/2016: 318.217
Lettori Ed. II 2016: 2.218.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

11-GIU-2017
da pag. 44
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

GLI STUDI CLINICI IN ITALIA

Sul sito dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (www.aiom.it) è attiva una sezione interamente dedicata agli Studi Clinici. La piattaforma web è utilizzabile sia dagli oncologi che dai pazienti e permette un rapido accesso alle informazioni su tutte le sperimentazioni profit e non profit in corso sul territorio nazionale. Ogni Studio Clinico è presentato con schede dettagliate
Un apposito motore di ricerca avanzata consente di impostare i criteri geografici (selezionando le regioni e province dei centri aderenti) e le varie caratteristiche dello studio (sede del tumore, tipo di farmaco). La consultazione degli Studi Clinici può avvenire attraverso un elenco generale o tramite i risultati della ricerca, che produce un elenco degli studi corrispondenti ai criteri selezionati e una mappa di Google dei centri aderenti, riferimento utile specialmente per i pazienti.

Associazione Italiana di Oncologia Medica

Campagna promossa dall'AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) nell'ambito del progetto App

2017 ASCO ANNUAL MEETING
Making a Difference in Cancer Care WITH YOU

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

LA STAMPA.it

09-06-2017

Lettori
221.508

http://www.lastampa.it/

Tumore dell'ovaio: chemio più efficace grazie a molecola isolata da un animale marino

Indagine su 598 donne europee tesa a migliorare gli esiti sulle pazienti in trattamento con chemioterapia

DANIELE BANFI

Una delle possibili soluzioni nel trattamento del tumore dell'ovaio arriva dai fondali marini. Stiamo parlando della trabectedina, una molecola estratta da Ecteinascidia turbinata, un piccolo invertebrato. Al congresso ASCO di Chicago, è stato presentato lo studio Inovatyon (INternational OVArian cancer patients Trial with YONdelis) per testare l'efficacia della molecola in questione in associazione al platino nel ridurre il rischio di recidiva.

A spingere verso la valutazione di questa associazione c'è la necessità di trovare una possibile cura per quel 30% dei casi in cui il carcinoma non è asportabile completamente o perché è troppo avanzato o perché localizzato in sedi dove l'accesso è chirurgicamente difficile. In questi casi è necessario il ricorso alla chemioterapia e spesso gli effetti collaterali sono pesanti e le recidive non così rare. Nel 70-80% dei casi infatti la malattia si "riaccende" e nonostante i farmaci la mediana di sopravvivenza è ferma a circa 4 anni. Ed è proprio partendo da questa esigenza che lo studio si pone l'obiettivo di migliorare quando è possibile fare oggi con i farmaci in commercio.

Lo studio coinvolge 598 pazienti in tutta Europa. L'Italia è capofila del progetto con oltre cento centri deputati all'arruolamento delle donne. E' uno studio di strategia terapeutica, per capire la capacità della trabectedina nell'aumentare la sensibilità alla tradizionale chemioterapia con il platino. In particolare lo studio si muove dal presupposto che ci sia un "effetto sequenza" positivo tra la trabectedina e il platino. Al momento, in caso di recidiva del tumore infatti il medico sceglie una delle due opzioni. Con "Inovatyon" si vuol capire e dimostrare che l'utilizzo della trabectedina possa aumentare l'efficacia della chemioterapia standard e quindi aumentare gli anni di vita e anche la qualità di vita delle pazienti.

«La trabectedina si è rivelata efficace e ben tollerata, anche per periodi molto lunghi e ad oggi il suo utilizzo rappresenta un'opzione strategica nella terapia del cancro ovarico recidivante» spiega Domenica Lorusso, dirigente medico primo livello alla fondazione Irccs Istituto nazionale dei tumori di

Milano. “È un farmaco –continua l’esperta- attivo anche in pazienti che hanno ricevuto diversi trattamenti precedenti e ha un profilo di sicurezza accettabile. Il 30% delle pazienti parzialmente sensibili alla chemioterapia standard e il 44% di coloro che sviluppano reazioni allergiche al platino in seconda linea quando c’è la ricaduta può giovarsi del beneficio aggiunto con trabectedina e PLD (doxorubicina liposomiale pegilata). Oggi è l’unica combinazione non platino autorizzata per pazienti platino sensibili e il vantaggio di questa combinazione non è vincolata alla prima recidiva ma si può usare anche dopo più recidive».

In questo modo si offre alle pazienti un’alternativa sicura ed efficace, soprattutto per quelle forme che non rispondono ai trattamenti standard o per coloro che non li sopportano. Inoltre consente un recupero dalla tossicità della chemioterapia precedente, rendendo il corpo più sensibile a un trattamento successivo. «La trabectedina ha la caratteristica unica di non avere una tossicità cumulativa, e questo la differenzia da altri chemioterapici, che vanno sospesi dopo un po’ perché non vengono più sopportati» aggiunge Nicoletta Colombo, Direttore Programma Ginecologia Oncologica dello IEO. «Le terapie convenzionali presentano invece tossicità cumulative e persistenti, come la tipica neurotossicità, piuttosto invalidante perché causa formicolii alle mani e ai piedi, crampi e dolori, difficoltà a percepire il terreno sotto i piedi come se si camminasse su un terreno instabile. L’alternanza della combinazione con trabectedina consente di “smaltire” le tossicità delle terapie precedenti e potrebbe incrementare l’efficacia antitumorale della strategia terapeutica».

ANSA.it

09-06-2017

LETTORI
137.040

http://www.ansa.it

Camminare 'frena' il rischio di morire di cancro

Studio, nel caso del cancro del seno le pazienti che svolgevano esercizio fisico hanno mostrato un rischio di morte dimezzato

Camminare per frenare il rischio di morire di cancro: è quanto emerge da più studi presentati al congresso della American Society of Clinical Oncology a Chicago, secondo cui sono sufficienti 25 minuti al dì di camminata veloce per ridurre in modo significativo il rischio di morire di tumore, anche se la malattia è già in stadio piuttosto avanzato.

Gli studi hanno coinvolto 337 donne con una recente diagnosi di cancro del seno e 992 persone con diagnosi di cancro del colon anche in stadio avanzato.Nel caso del cancro del seno le pazienti che svolgevano esercizio fisico quotidiano hanno mostrato un rischio di morte circa dimezzato rispetto alle pazienti che non facevano attività fisica e un rischio ridotto di progressione di malattia.

Nel caso del cancro del colon i pazienti che si attenevano a buoni stili di vita (attività fisica quotidiana con camminata o esercizi di simile intensità,più una sana alimentazione) avevano un rischio di morte del 42% più basso dei pazienti meno attivi e meno attenti alla dieta.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 137.738
Diffusione 12/2016: 120.029
Lettori Ed. II 2016: 304.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire
Dir. Resp.: Marco Tarquinio

11-GIU-2017
da pag. 20
foglio 1
www.datastampa.it

Pagina a cura di StudioNews – info@studionews.eu – Grafica: Milano Graphic Studio Srl

Farmaci oncologici, i rischi per pazienti e operatori

Arriva il primo documento di consenso europeo realizzato da Sifo e Aiiao

Un lavoro che con il tempo è cambiato molto, quello dei farmacisti ospedalieri, passando dagli alambicchi alla gestione dei trattamenti oncologici più avanzati. E proprio i trattamenti super personalizzati e le 'dosi' ad hoc per ogni singolo paziente sono gli strumenti base della medicina di precisione che in questi ultimi anni ha permesso di ottenere risultati terapeutici estremamente importanti per i pazienti oncologici. Ma come vengono gestiti i trattamenti 'super personalizzati'? Come vengono creati, con quali profili di sicurezza e, soprattutto, quali sono i rischi e i benefici per i pazienti e per gli operatori nella gestione degli agenti chemioterapici antiblastici? Sono questi i punti cardine del primo 'Documento di consenso' a livello europeo sulla 'Gestione del rischio di esposizione del personale sanitario nella manipolazione dei farmaci antineoplastici iniettabili', realizzato con il patrocinio della Società Italiana Farmacisti Ospedalieri (Sifo) e dell'Associazione Italiana Infermieri di Area Oncologica (Aiiao) con il contributo incondizionato di Becton Dickinson e presentato nei giorni scorsi a Milano nel corso di una conferenza stampa. **(E. S.)**

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 29.861
Diffusione 12/2016: 22.346
Lettori Ed. II 2016: 468.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO

Dir. Resp.: Giuseppe De Tomaso

11-GIU-2017
da pag. 6
foglio 1
www.datastampa.it

Schittulli: cancro alla mammella indispensabile un «case manager»

● Innovazione nel trattamento del cancro mammario proposta dal professor Francesco Schittulli, chirurgo senologo oncologo, moderando e presiedendo le due sessioni dedicate all'argomento nel congresso unitario delle endocrinochirurgia italiana concluso ieri a Bari. Il «case manager», una innovativa figura professionale che prenda in carico e coordini il lavoro dell'equipe medico-chirurgica che cura la donna.

Schittulli ha evidenziato «il crescente e sensibile annuale incremento dei casi di cancro al seno in donne giovani, ben al di sotto dei 50 anni (oltre il 30%) e la dovuta unicità comportamentale sanitaria nei confronti delle oltre 750.000 che quest'anno avranno vissuto l'esperienza del cancro mammario». La patologia della mammella ha necessità di trattamento multidisciplinare (oncologo, senologo, chirurgo, radiologo...) e - come è stato fatto, a suo tempo, dalla stesso Schittulli nell'Oncologico di Bari, di un dipartimento che se ne interessi direttamente nel quale ben si inserisce la nuova figura professionale proposta.

SANITÀ

Farmaci, la spesa rallenta ma il 2016 è fuori controllo

Sesi, nessun allarme: «L'infezione è sotto controllo»

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

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

Il Messaggero

Dir. Resp.: Virman Cusenza

11-GIU-2017
da pag. 16
foglio 1
www.datastampa.it

E-Cig

La Via: «Percorso Ue per regole condivise»

«Sulle sigarette elettroniche e sugli eventuali rischi connessi la Commissione Ue ha svolto alcuni approfondimenti ed ha inoltrato comunicazione a Parlamento e Consiglio. Ora prenderà il via un iter normativo che dovrebbe durare due anni e approdare a un quadro specifico». Lo ha affermato Giovanni La Via, presidente della commissione Sanità del parlamento Ue, al convegno "Zero rischi" promosso al Policlinico di Catania dalla Lega italiana antifumo (Liaf).

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

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

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

11-GIU-2017
da pag. 20
foglio 1
www.datastampa.it

LO STUDIO / ANCHE SUL LUNGO PERIODO

"Niente danni ai polmoni dalle sigarette elettroniche"

CATANIA. «L'uso regolare e protratto di sigarette elettroniche non comporta danni a carico delle vie aeree e dei polmoni, neppure sul lungo periodo». È quanto emerge da uno studio condotto da ricercatori dell'Università di Catania, coordinato dal docente di Medicina interna Riccardo Polosa, su utilizzatori di sigarette elettroniche che non avevano mai fumato sigarette convenzionali. Nonostante i partecipanti siano stati esposti quotidianamente al vapore delle sigarette elettroniche per almeno 4 anni con un consumo medio di 3,1 ml di liquido al giorno, lo studio non ha rilevato cambiamenti nella funzionalità polmonare o nei marcatori dell'infiammazione delle vie aeree.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 86.689
Diffusione 12/2016: 50.320
Lettori Ed. II 2016: 370.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Fatto Quotidiano

Dir. Resp.: Marco Travaglio

11-GIU-2017
da pag. 14
foglio 1 / 5
www.datastampa.it

VIAGGIO IN ITALIA Guai e burocrazia, Regione per Regione

Il piano vaccini al via, prima dose di caos

■ A Salerno non hanno mai digitalizzato i libretti sanitari. Che succede se una famiglia l'ha smarrito?

I dirigenti scolastici chiedono direttive sull'autocertificazione. A Reggio Calabria le Asl temono l'assalto

A PAG. 14 - 15

Iniezioni di inefficienza: piano vaccini, inizia il caos

VIAGGIO IN ITALIA

Nato zoppo Il decreto prevede la profilassi obbligatoria, ma le Asl (come le scuole), falcidiate dai tagli, lamentano carenza di personale e di tecnologie

I genitori devono esibire un certificato di vaccinazione L'impatto sarà devastante A Reggio servirà per 35 mila bambini

IL MANAGER DELLA ASL

C'è carenza di organico Noi abbiamo solo cinque medici e cinque infermieri, l'unico impiegato amministrativo è in aspettativa

DIRIGENTE CALABRESE

Subito più camici Costerà alle Regioni decine di milioni: "Serve la direttiva per capire come spenderli"

Sul fronte istruzione Presidi in difficoltà per i nuovi obblighi: dai controlli alla formazione delle classi

C'è un lungo corridoio al centro vaccinazioni della Asl di Teramo. Vuoto. Un paio di anziani seduti, una famiglia con due bambini e una signora. "Sono venuta solo per chiedere un'informazione", dice. Il viaggio nell'Italia dei mille vaccini obbligatori, delle liste d'attesa, delle multe, delle potestà genitoriali a rischio inizia qui, dove il ministro della Salute Beatrice Lorenzin ha annunciato il testo di legge sulle vaccinazioni. Approvato la settimana scorsa, lunedì sarà in Parlamento e prevede 12 vaccini obbligatori per l'iscrizione a scuola. Basteranno, però, anche la prenotazione all'Asl o un'autocertificazione (con scadenza a marzo 2018). "La mia impressione è che sia il silenzio che precede la tempesta – spiega il direttore generale della Asl, Roberto Fagnano –, credo che la gente abbia rimandato il problema, un po' perché non c'è ancora stata tutta l'informazione necessaria, un po' perché è tipico degli italiani prendere tempo". Nei prossimi mesi "si scatenerà la guerra, ma ci stiamo attrezzando per le forniture", spiega il dg. E le liste d'attesa? "Non ci fanno paura. Adottiamo il sistema 'vieni e fai'. Qui medici e infermieri non guardano l'orologio".

Basta però parlare con i presìdi delle varie Regioni d'Italia per capire che, nonostante le deroghe e il tempo in più, il nuovo piano vaccinale rischia di andare in tilt, tra carenza di personale e burocrazia.

REGGIO CALABRIA, ambulatori del dipartimento di Prevenzione dell'Asl, almeno una quarantina i bambini in attesa di essere vaccinati. Con i genitori aspettano il turno. Tra la fila in accettazione, quella per il vaccino, l'attesa obbligatoria per assicurarsi che non ci siano effetti collaterali e il ritiro del certificato, se ne va tutta la mattinata. Dal 2015 il calendario regionale comprende tutte le vaccinazioni previste dalla nuova normativa, ma a causa del piano di rientro non sono stati adeguati organici e strut-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 86.689
Diffusione 12/2016: 50.320
Lettori Ed. II 2016: 370.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Fatto Quotidiano
Dir. Resp.: Marco Travaglio

11-GIU-2017
da pag. 14
foglio 2 / 5
www.datastampa.it

ture. "Abbiamo solo cinque medici e cinque infermieri – spiega il dirigente Sandro Giuffrida – l'unico impiegato amministrativo è in aspettativa". Giuffrida ha accolto con favore il nuovo piano nazionale ma sa che la struttura non è in grado di offrire un servizio ottimale. "Questo decreto impone ai genitori di esibire un certificato di vaccinazione. L'impatto sarà devastante. Solo a Reggio, il certificato sarà richiesto per circa 35 mila bambini fino a 16 anni. Il tutto senza informatizzazione e con carenza di organico".

A SALERNO, dal 2013 al 2016, il *trend* vaccinale si è mantenuto costante sul 97%. Eppure sono preoccupati per l'autocertificazione. La maggior parte dei libretti sanitari è cartacea, la digitalizzazione è stata avviata da poco. "Il nostro sito web non è ancora attivo – ammette il direttore generale, Antonio Giordano – però ci stiamo lavorando". Cosa succede se un genitore ha smarrito il libretto del figlio? Dovrà rivolgersi all'Asl. E gli scenari sono due. Il primo è la lunga coda agli sportelli dei dipartimenti di epidemiologia e prevenzione per reclamare certificati in tempi brevi. Il secondo è la ricerca dei documenti cartacei da parte dei dipendenti sanitari. Documenti archiviati in armadietti e scaffali, senza che nessuno abbia mai pensato di scannerizzarli. "Comunque – aggiunge il manager – c'è da recuperarne solo il 2,8 %".

BARI. Michele Quarto è il direttore dell'unità operativa di Igiene del Policlinico della città. "Sarà una situazione straordinaria – spiega – i vaccini ci sono, e in abbondanza. Mancano le risorse umane. Spesso gli infermieri e il personale degli ambulatori è precario e insufficiente, chi è andato in pensione non è stato rimpiazzato". A confermare il problema anche Domenico Lagravinese, direttore del dipartimento di prevenzione Asl della Provincia di Bari: "Nella nostra Regione nascono ogni anno circa 45 mila bambini. Da oggi dovranno essere vaccinati tutti. E non sarà semplice. Di solito si procede attraverso prenotazioni, ma talvolta si creano liste d'attesa. Con questa legge la carenza di personale potrebbe farsi sentire: gli standard definiti dalla conferenza Stato-Regioni sono fermi al 1999 e c'è un mancato *turn over* di circa il 15-20% del personale. Abbiamo igienisti bravi, ottimi assistenti sanitari e infermieri, ma non ce li assumono". A Brindisi già sono in affanno: "Abbiamo un sovraccarico per le vaccinazioni contro la meningite – spiega Giuseppe Pasqualone, direttore generale dell'Asl di Brindisi – per questo assumeremo 7-8 persone in più, ci sarà qualche trasferimento e stiamo attrezzando tre nuovi ambulatori".

I COSTI. Ma quanto costerà il nuovo piano vaccinale? A Torino – spiega Roberto Testi, direttore del dipartimento di prevenzione dell'Asl – si prevedono 28 mila passaggi in più all'anno, cioè 28 mila punture. Tanto che la direzione generale dell'Asl To 1 ha già previsto l'aumento degli infermieri. "In Piemonte – fa sapere l'assessorato della sanità – sono almeno 22.850 i bambini e i ragazzi da vaccinare, per un totale di 264 mila sedute e un costo di oltre 7 milioni di euro". Aumenta la spesa anche in Friuli-Venezia Giulia. Qui, oltre ai 350 mila euro che verranno spesi per il richiamo delle 7 mila persone coinvolte nello scandalo delle finte iniezioni per cui è indagata l'assistente sanitaria Emanuela Petrillo (20 mila dosi da risomministrare), con il decreto si investiranno risorse per il personale e i vaccini per 13 milioni di euro. È l'assessore regionale alla salute Maria Sandra Telesca a indicare come la spesa annuale sia passata da circa 7 a 10 milioni negli ultimi mesi, con previsione di arrivare a 13 milioni, che comprendono 350 mila euro per gli incentivi al personale per il lavoro in più che dovranno svolgere. E anche le scuole della regione si stanno preparando: "Al momento – dice il dirigente di un istituto comprensivo di Udine – siamo in attesa di una raccomandazione nazionale su come muoverci a formare il personale".

LE SCUOLE. Giorgio Rembado è il presidente dell'Anp, l'associazione Nazionale dei Presidi: "È molto grave: ogni volta che si aggiunge un nuovo compito per le scuole – dice – non si aggiungono risorse in termini di competenze e professionalità. Si spera che i dirigenti se la cavino, ma non ne possono più". Un diluvio di responsabilità che distrae dai compiti dell'istituto. "Non è questo il compito delle scuole – dice Rembado –, una vigilanza di questo tipo richiede un numero di ore in più che il personale dovrà impiegare". I controlli al momento dell'iscrizione, durante l'anno, i dossier aperti in attesa della conferma dell'autocertificazione, la comunicazione con le Asl, quella con i genitori. "Cambierà anche la gestione scolastica: nella composizione delle classi bisognerà stare attenti a rispettare le indicazioni, assicurarsi che i non vaccinati vadano in classi di bambini vaccinati, gestire le quote, mediare con genitori. Non so quanto questo compito potrà essere sostenibile. Si continua a parlare di semplificazione

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 86.689
Diffusione 12/2016: 50.320
Lettori Ed. II 2016: 370.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Fatto Quotidiano
Dir. Resp.: Marco Travaglio

11-GIU-2017
da pag. 14
foglio 3 / 5
www.datastampa.it

amministrativa, ma ogni decreto porta a una complicazione normativa. E in caso di episodi di contagio, la responsabilità ricadrà sulla scuola".

TREVISO. Qui, dove un paio di mesi fa è stato radiato dall'Ordine dei medici il dottor Roberto Gava, accusato di aver predicato contro la vaccinazione indiscriminata, ci spiegano come potrebbe essere tutto più semplice: "Potremmo individuare, nella popolazione scolastica, tutti i non vaccinati ed evitare adempimenti per genitori e famiglie – spiegano dall'Usl –. Basta che le scuole ci inviino gli elenchi degli iscritti e noi possiamo verificare la situazione vaccinale di ognuno, individuando gli alunni o gli allievi che non hanno effettuato tutte le somministrazioni richieste". Tutto grazie al SIAVR, ovvero Sistema Informatico Anagrafe Vaccinale Regionale, che mette in rete i dati aggiornati quotidianamente, scorporando i bambini trasferiti all'estero, gli stranieri rientrati nei paesi d'origine, i nomadi, i senza fissa dimora e chi non è rintracciabile. In questo modo si potrebbe anche evitare l'autocertificazione. "Dagli elenchi – spiegano – si potrebbero togliere quelli che hanno ottemperato. Agli altri si potrebbero spedire degli avvisi sugli adempimenti da fare. E poi organizzare la vaccinazione un po' alla volta".

A BOLZANO, la mappa nazionale delle coperture vaccinali ha sempre inchiodato la provincia sulle posizione più basse, nonostante sia una delle più virtuose per il welfare e le cure mediche. Da qualche giorno, poi, ci si è messo anche il consiglio provinciale: è stata approvata all'unanimità una proposta del partito di destra tedesca locale Buergerunion (Unione dei cittadini sudtirolesi) contro multe e sospensioni da scuola a carico di chi non si vaccinerà. Un voto politicamente molto significativo ma non direttamente "vincolante" che però ha amalgamato la Svp (il grande partito di raccolta sudtirolese, sempre in sintonia con il Pd renziano), i partitini di destra e persino i Verdi locali. "Non si tratta se vaccinare o no – ha detto una consigliera dei Verdi, Brigitte Foppa – Si tratta di libertà di scelta. Ricordo che il vaccino obbligatorio per l'epatite B fu introdotto per volontà del ministro De Lorenzo, poi condannato per Tangentopoli, e questo dimostra il background di certe scelte politiche". Ora, si passa alla fase propedeutica delle vaccinazioni, in un clima non sereno. I responsabili scolastici sono scettici su tempi e modi, multe e sospensioni scolastiche. Lontano dai microfoni, fanno capire che le famiglie dei bambini italiani diranno in maggioranza sì a tutte le vaccinazioni. Mentre le famiglie tedesche, in buona parte residenti in zone rurali, potrebbero rifiutare.

IN VALLE D'AOSTA nascono circa mille bambini all'anno. "I dati mostrano che dal 2014 – spiega Mauro Ruffier, direttore del Dipartimento di Prevenzione dell'Assessorato alla Sanità – non ci sono casi di morbillo e rosolia". Eppure, rispetto alla percentuale di copertura richiesta dal ministero (95%) a fine 2016 si era al 91,3% per l'antitetanica, seguita da antipolio (90,8%), anti-epatite B e antidifterica. Morbillo, parotite e rosolia si fermano addirittura all'83%. "Ci stiamo preparando – spiega l'assessore regionale alla Sanità, Luigi Bertschy –, deve prevalere il ruolo di garanzia della salute individuale e collettiva, ma non si può dimenticare il rispetto delle libertà e dei diritti fondamentali di ogni individuo. I nostri operatori saranno a disposizione per informazioni e chiarimenti". Resistono i timori. L'associazione Genitori per la Libera Scelta ha registrato più di 250 adesioni in pochi giorni. "I vaccini sono farmaci – spiega Elisa Bortot, componente del gruppo –. Occorrono delle precauzioni come i test pre-vaccinali. Chi li fa? Quando?". E intanto il Codacons annuncia ricorsi al Tar.

TARANTO, patria dell'Ilva. Qui la salute è un tema serissimo. "Nella provincia, le percentuali sono particolarmente alte – dice Michele Conversano, responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione dell'Asl ionica – anche se non siamo a quota 95% di copertura, siamo già ben oltre 90". L'Asl ionica si è portata avanti: da tempo, l'azienda sanitaria lavora con un sistema informativo e spesso le vaccinazioni per i più grandi vengono fatte nelle scuole. "Per i più piccoli – spiega Conversano – andiamo nelle scuole, parliamo con i genitori e gli insegnanti, chiariamo i loro dubbi e li invitiamo nei i nostri ambulatori".

E sulla nuova legge? "Va bene – dice Conversano – ma non dobbiamo pensare di avere dei 'soldatini' che vengono a vaccinarsi: è necessario potenziare il sistema di diffusione delle informazioni. prima di tutto è importante che tutti capiscano".

ENZO BLESSENT, ANGELA CAPPETTA, FABRIZIA CAPUTO, FRANCESCO CASULA, ANTONIO D'AMORE, ANNA DAZZAN, VIRGINIA DELLA SALA, ANDREA GIAMBARTOLOMEI, LUCIO MUSOLINO, GIUSEPPE PIETROBELLI, GIORGIO RENDER, MARIA TERESA TOTARO

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 86.689
Diffusione 12/2016: 50.320
Lettori Ed. II 2016: 370.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Fatto Quotidiano

Dir. Resp.: Marco Travaglio

11-GIU-2017
da pag. 14
foglio 4 / 5
www.datastampa.it

Potremmo individuare gli studenti non vaccinati ed evitare adempimenti per i genitori Basta che le scuole ci inviino gli elenchi

ALTERNATIVE POSIBILI

Si aggiungono nuovi compiti per le scuole, ma mai le risorse Ci si limita a sperare spera che i dirigenti se la cavino da soli

ASSOCIAZIONE DEI PRESIDI

1 su 7

I bambini che in Friuli Venezia Giulia non hanno la copertura vaccinale prevista dal decreto. La Regione sta predisponendo un piano straordinario

95%

Lo standard nazionale di copertura vaccinale. È la cosiddetta soglia "di gregge" che garantisce la protezione anche di chi non può vaccinarsi

Il decreto

Nero su bianco Ecco cosa prevede il decreto per i vaccini *Ansa*

Le novità

- **LE VACCINAZIONI** obbligatorie e gratuite passano da 4 a 12: anti-poliomelitica; anti-difterica; anti-tetanica; anti-epatite B; anti-pertosse; anti Haemophilus influenzae tipo B; anti- meningococcica B; anti- meningococcica C; anti- morbillo; anti-rosolia; anti-parotite; anti-varicella.

- **SONO UN REQUISITO** per l'ammissione all'asilo nido e alle scuole dell'infanzia (per i bambini da 0 a 6 anni) e devono essere tutte obbligatoriamente somministrate ai nati dal 2017. Ai nati dal 2001 al 2016 devono essere somministrate le vaccinazioni del Calendario dell'anno di nascita. Per le elementari, medie e primi due anni delle superiori, l'iscrizione avviene lo stesso. Ma i genitori rischiano una sanzione da 500 a 7.500 euro. È l'Asl che segnala l'inadempimento alla Procura

- **SONO ESONERATI** i soggetti immunizzati per effetto della malattia naturale e i soggetti che si trovano in specifiche condizioni cliniche documentate. Ad esempio, i soggetti che abbiano pregresse gravi reazioni allergiche al vaccino o a uno dei suoi componenti

- **L'ANNO SCOLASTICO** 2017-2018 sarà transitorio. Entro il 10 settembre 2017,può essere presentata la documentazione, un'autocertificazione o copia della prenotazione dell'appuntamento presso l'Asl. Entro il 10 marzo 2018, nel caso in cui sia stata precedentemente presentata l'autocertificazione, deve essere presentata la documentazione effettiva

La puntura Caos nelle strutture sanitarie per la vaccinazione obbligatoria. Sotto, protesta dei no-vax *Ansa/LaPresse*

I numeri

28 mila: le punture in più solo a Torino

13 milioni: quanto spenderanno in media le Regioni

1500 Il numero di telefono attivo dal 14 giugno sulle novità vaccinali

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 12/2015: 11.036
Lettori Ed. I 2016: 96.000
Quotidiano - Ed. Firenze

la Repubblica FIRENZE

Dir. Resp.: Mario Calabresi

11-GIU-2017
da pag. 3
foglio 1
www.datastampa.it

LA SALUTE

Vaccini sotto la soglia ma in regione va meglio del previsto

BOCCI A PAGINA III

LA SANITÀ LA COPERTURA PER MORBILLO, PAROTITE E ROSOLIA È CRESCIUTA ALL'89,3% LONTANO COMUNQUE DAL 95% INDICATO COME OTTIMALE DAGLI ESPERTI

Vaccini, bilancio migliore del previsto: "Ma siamo sotto la soglia"

Per l'esavalente il calo c'è, anche se minore di quanto immaginato sulla base dei primi dati

MICHELE BOCCI

NON è andata bene, ma si temeva peggio, molto peggio. In settimana il ministero della Salute ha diffuso i dati delle coperture vaccinali per il 2016, in occasione della presentazione del decreto legge sull'obbligatorietà per frequentare la scuola. Ebbene, i numeri della Toscana sono risultati migliori di quelli che la stessa Regione aveva comunicato a Roma. E così per il cosiddetto esavalente (anti polio, difterite, tetano, pertosse, epatite B e emofilo B) si è scesi da 94,9 a 94,3% di copertura. Per il trivalente morbillo, parotite e rosolia, quello che si fa a 13 mesi ed è maggiormente contestato dai no-vax, le cose sono andate ancora meglio. La Toscana è cresciuta dall'88,7 all'89,3%. Si tratta di risultati comunque peggiori della media italiana, visto che a livello nazionale il calo dell'esavalente è stato dello 0,1% e l'aumento del trivalente del 2%, ma in via Alderotti all'assessorato alla Salute si pensava la situazione fosse molto più grigia.

Era stata la stessa Regione a comunicare a Roma, all'inizio aprile, dati che segnavano un calo del 2-3% delle coperture a seconda del tipo di vaccino. I numeri servivano a compilare la cosidetta "griglia lea", il sistema di indicatori che servono a valutare la qualità dell'assistenza nelle Regioni. Andavano rispettati i termini di consegna. Il punto è che la Toscana ha cambiato il sistema di comunicazione delle avvenute vaccinazioni da parte dei medici delle Asl e dei pediatri, quindi probabilmente c'erano stati dei ritardi, e il dato finale era incompleto. Tra l'altro il risultato di aprile avrebbe portato a un calo del punteggio della Toscana nella "griglia lea" per la voce vaccini, cosa che poteva farle perdere la prima posizione nella classifica delle Regioni. Dopo un paio di mesi però i risultati completi sembrano molto migliori di quelli usati per i lea, cosa che ha fatto tirare un respiro di sollievo alla Regione.

Anche se le coperture non sono peggiorate molto, anzi per morbillo parotite e rosolia sono andate meglio, l'Istituto superiore di sanità ha sottolienato mercoledì scorso che comunque si è ancora lontani dal limite del 95% che assicura l'effetto gregge. La legge voluta dalla ministra Lorenzin, dunque, per l'organo tecnico è necessaria. E così per iscrivere i figli a scuola bisognerà che siano in regola con tutte le vaccinazioni previste per la loro età, il cui totale varia da 9 a 12 a seconda dell'anno di nascita. C'è tempo fino al 10 di settembre, per l'anno accademico 2017-2018, per dimostrare di essere in regola, o autocertificarlo, o per consegnare le prenotazioni dei vaccini mancanti. Il ministero ha fatto sapere ieri che per sciogliere i dubbi dei genitori dal 14 giugno sarà attivo, dal lunedì al venerdì, il numero 1500.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

IL CALO
In diminuzione le vaccinazioni ma meno del previsto

Firenze
Al voto 450mila toscani in 33 Comuni nuovi sindaci a Pistoia, Lucca e Carrara
UGO POGGI

L'istruzione
Scuola, il carosello dei mille maestri

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

la Repubblica.it

10-06-2017

Lettori
37.302

www.la.repubblica.it/

Vaccini: arriva il 1500, numero verde del ministero della Salute

Dal 14 giugno attivo un centralino di pubblica utilità che spiega il nuovo decreto legge sull'obbligo della profilassi per frequentare la scuola

di MICHELE BOCCI

(bussalino)

Da mercoledì prossimo, 14 giugno, il ministero alla Salute attiverà un numero “di pubblica utilità”, il 1500, con esperti che risponderanno ai dubbi dei genitori riguardo al nuovo decreto legge sulle vaccinazioni obbligatorie per frequentare la scuola. Il numero sarà attivo dalle 10 alle 16 dal lunedì al venerdì. Il servizio viene annunciato nella circolare inviata oggi dal ministero a tutte le Regioni e al Governo, oltre che all'Aifa, agenzia del farmaco, e all'Istituto superiore di sanità.

Il decreto legge è stato firmato dal presidente della Repubblica mercoledì scorso ed è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale la sera stessa. Da lunedì andrà in Parlamento per essere convertito. Intanto è in vigore. Nella circolare si ripercorrono i passaggi più significativi della nuova norma e si citano anche alcune iniziative di comunicazione. Oltre al numero di telefono, è già stato fatto un accorto con il Miur per fare, a partire dall'anno scolastico 2017-2018 e cioè il prossimo, “iniziative di formazione del personale docente ed educativo, delle studentesse e degli studenti sui temi della prevenzione sanitari e in particolare delle vaccinazioni, anche con il coinvolgimento delle associazioni dei genitori”. Da una parte c'è l'esigenza di spiegare tecnicamente un decreto complesso, che richiede una serie di adempimenti a

famiglie, scuole e Asl, e dall'altra c'è anche l'intenzione di far capire l'importanza della legge dal punto di vista sanitario.

Nell’introduzione della circolare si ricorda come “in passato, l’obbligatorietà e la gratuità delle vaccinazioni hanno rappresentato uno strumento per garantire uniformità di offerta alla popolazione, al fine di evitare, per quanto possibile, situazioni di disparità nell’accesso ai servizi e agli interventi di tipo preventivo, in attuazione dei principi di precauzione e universalità di accesso ai servizi sanitari”. Dal ministero, il direttore dell’Ufficio prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale, Ranieri Guerra, sottolinea come in Italia ci sono “dati

particolarmente preoccupanti di copertura per morbillo e rosolia che hanno perso addirittura 5 punti percentuali tra il 2013 e il 2015, passando da 90,4 a 85,3%”. Nel 2016 c’è stato un recupero (fino all’87%) che comunque non è considerato sufficiente.