



RASSEGNA STAMPA

14-07-2017

1. REPUBBLICA.IT La chemio fa ancora paura al 68% degli italiani
2. SOLE24ORE.COM La chemioterapia è meno invasiva, ma fa ancora paura
3. QUOTIDIANO SANITA' Chemioterapia. La temono 7 italiani su 10
4. ANSA Chemioterapia spaventa 68% italiani ma è arma fondamentale
5. DOCTOR 33 Melanoma, risultati incoraggianti da vaccini personalizzati
6. IL GIORNALE.IT Oms: "Con le lampade solari è alto il rischio di melanoma alla pelle"
7. QUOTIDIANO SANITÀ Tumore della prostata. Chirurgia non sarebbe la migliore opzione
8. QUOTIDIANO SANITÀ Tumore del pancreas: individuato nuovo biomarcatore per la diagnosi precoce
9. ABOUTPHARMA Brexit, Efpia: rischio caos nella distribuzione dei farmaci
10. LA VERITA' Lo Stato non dà cure a domicilio al 97% degli anziani
11. IL FATTO QUOTIDIANO Il ping-pong dei medici per decidere su Charlie
12. TEMPO La legge sui vaccini si «ammorbida»
13. MESSAGGERO DI Lorenzin, salta la perdita di patria potestà
14. CORRIERE DELLA SERA A Roma - Muore bimba con il morbillo I compromessi sui vaccini
15. MESSAGGERO Int. a Flavia Bustreo - «Peggio dell'Italia solo la Romania adesso rischio contagio in Europa»

http://www.repubblica.it/oncologia/news/2017/05/25/news/le_parole_come_arma_terapeutica-166408535/

Chemioterapia, oggi è più 'dolce' ma fa ancora paura al 68% degli italiani

L'Associazione Italiana di Oncologia Medica ha realizzato un volume con le 100 domande su questa arma contro i tumori. Obiettivo: far comprendere che la chemioterapia si è evoluta e resta ancora insostituibile per molte neoplasie

**CHEMIO-
TERAPIA**
100 DOMANDE **100** RISPOSTE

L'87% degli italiani sa cos'è la [chemioterapia](#), ma per il 68% questi farmaci contro il cancro fanno ancora paura e il 78% ignora che oggi sono più "dolci" rispetto al passato perché più efficaci e meno tossici. È la fotografia del livello di conoscenza di una delle principali armi contro il cancro scattata dall'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom) in un sondaggio che ha coinvolto 1.010 cittadini. E per far capire come la cura farmacologica contro i tumori sia cambiata la società scientifica ha realizzato il libro "[Chemioterapia 100 domande 100 risposte](#)", disponibile sul sito www.aiom.it e realizzato con il contributo non condizionato di Sanofi Genzyme.

“Gli importanti progressi registrati negli ultimi decenni possono essere ricondotti ai continui passi in avanti nella prevenzione, diagnosi e terapia dei tumori, che include a pieno titolo la chemioterapia, ancora oggi arma fondamentale e con aspetti di innovatività da non trascurare – sottolinea Carmine Pinto, presidente nazionale Aiom - . Questo libro con le 100 domande e risposte sulla chemioterapia e sul ‘pianeta’ cancro vuole essere una guida per tutti i cittadini per comprendere a fondo la terapia che in più di 70 anni ha rappresentato il cardine della lotta ai tumori e che è ancora insostituibile nella cura della maggioranza delle neoplasie. Negli anni sono state diffuse false informazioni o mistificazioni prive di fondamento per screditare l’efficacia e allontanare o demotivare i pazienti. Contemporaneamente abbiamo anche assistito alla pericolosa diffusione di teorie pseudoscientifiche sulle cure miracolose del cancro. Sulla chemioterapia inoltre grava lo stigma di una cura con ‘pesanti’ effetti collaterali che spesso fanno paura più del cancro stesso, reminiscenza del passato e molto lontano dalle attuali possibilità terapeutiche”.

Il sondaggio evidenzia la scarsa conoscenza degli italiani sull’evoluzione che ha interessato quest’arma: per il 53% non permette di condurre una vita “normale” e per il 37% è un trattamento ormai superato. “La [chemioterapia](#) – spiega Pinto - si è continuamente sviluppata e innovata, non è più quella di 30 anni fa, è più ‘dolce’. Inoltre, oggi abbiamo a disposizione trattamenti complementari che ne riducono in maniera rilevante gli effetti collaterali come la nausea e il vomito. Con le dovute differenze a seconda del tipo di tumore, dello stadio della malattia e della finalità della cura, sono disponibili terapie che non provocano la caduta dei capelli, altre che rispettano la produzione di globuli bianchi e rossi e piastrine da parte del midollo osseo, o sono meno impattanti per le mucose. Non è certamente una modalità di cura superata. Malgrado i progressi ottenuti con altre terapie, per esempio con i farmaci a target molecolare e l’immuno-oncologia, si continua a fare ricerca in quest’ambito. Oggi infatti molti nuovi trattamenti sono somministrati in combinazione o in sequenza con la chemioterapia ‘più tradizionale’. Più armi quindi insieme per ridurre e migliorare i sintomi come dolore, dispnea, disfagia, prolungare la vita e migliorare le percentuali di guarigioni dopo la chirurgia in un sempre più elevato numero di malati”.

Nel 2016 in Italia sono stati stimati 365.800 nuovi casi di tumore: il 63% delle donne ed il 54% degli uomini sconfiggono la malattia. Buona parte dei progressi compiuti dall'oncologia mondiale negli ultimi decenni sono stati ottenuti proprio grazie alla chemioterapia, che rappresenta ancora oggi una terapia efficace nel trattamento di alcuni dei tumori più frequenti come quelli del seno, del colon-retto, del polmone e della prostata. “Nel rispetto delle scelte del paziente – conclude Pinto - i clinici devono lavorare per fornire ai malati corrette informazioni, sapendone ascoltare i bisogni, le speranze e le paure, per una piena condivisione del progetto di cura e per evitare perdita di fiducia o rinuncia alle terapie o che diventino preda di promesse terapeutiche infondate”.

<http://www.sanita24.ilssole24ore.com/>

La chemioterapia è meno invasiva, ma fa ancora paura

di Carmine Pinto (presidente nazionale Associazione italiana di Oncologia medica)

Nove cittadini su 10 sanno cos'è la chemioterapia, ma per 7 di loro questi farmaci anticancro fanno ancora paura, ignorando che oggi sono più "dolci" rispetto al passato perché più efficaci e meno tossici. Lo rivela un sondaggio Aiom che ha pubblicato il pamphlet "Chemioterapia 100 domande 100 risposte".

Oggi in Italia il 63% delle donne ed il 54% degli uomini colpiti dal cancro sconfiggono la malattia. Gli importanti progressi registrati negli ultimi decenni nella lotta al cancro possono essere ricondotti ai continui passi in avanti nella prevenzione, diagnosi e terapia dei tumori, che include a pieno titolo la chemioterapia, ancora oggi arma fondamentale e con aspetti di innovatività da non trascurare. I farmaci "antiproliferativi" però sono temuti dalla maggioranza degli italiani. L'87% dei cittadini sa cos'è la chemioterapia, ma per il 68% questi farmaci contro il cancro fanno ancora paura e il 78% ignora che oggi sono più "dolci" rispetto al passato perché più efficaci e meno tossici. È la fotografia del livello di conoscenza di una delle principali armi contro il cancro scattata dall'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM) in un sondaggio che ha coinvolto 1.010 cittadini. E per far capire come la cura farmacologica contro i tumori sia cambiata la società scientifica ha realizzato il libro "Chemioterapia 100 domande 100 risposte", disponibile sul sito www.aiom.it. Il progetto è stato realizzato con il contributo non condizionato di Sanofi Genzyme.

Questo libro con le 100 domande e risposte sulla chemioterapia e sul "pianeta" cancro vuole essere una guida per tutti i cittadini per comprendere a fondo la terapia che in più di 70 anni ha rappresentato il cardine della lotta ai tumori e che è ancora insostituibile nella cura della maggioranza delle neoplasie. Negli anni sono state diffuse false informazioni o mistificazioni prive di fondamento per screditarne l'efficacia e allontanare o demotivare i pazienti. Contemporaneamente abbiamo anche assistito alla pericolosa diffusione di teorie pseudoscientifiche sulle cure miracolose del cancro: dal siero Bonifacio che prese il nome dal veterinario di Agropoli che produceva un vaccino ricavato da capre, allo squalene per cui la cartilagine di squalo funzionerebbe come una sorta di antidoto, al veleno dello scorpione cubano fino al cosiddetto metodo "Di Bella". Terapie "alternative" o "naturali" proposte o ricercate speculando su speranze e disperazione dei malati e dei loro familiari dopo una diagnosi di cancro o per l'evoluzione della malattia stessa. Sulla chemioterapia inoltre grava lo stigma di una cura con 'pesanti' effetti collaterali che spesso fanno paura più del cancro stesso, reminiscenza del passato e molto lontano dalle attuali possibilità terapeutiche.

Il sondaggio evidenzia la scarsa conoscenza degli italiani sull'evoluzione che ha interessato quest'arma: per il 53% non permette di condurre una vita "normale" e per il 37% è un trattamento ormai superato. La chemioterapia si è continuamente sviluppata e innovata, non è più quella di 30 anni fa, è più "dolce". Inoltre oggi abbiamo a disposizione trattamenti

complementari che ne riducono in maniera rilevante gli effetti collaterali come la nausea e il vomito. Con le dovute differenze a seconda del tipo di tumore, dello stadio della malattia e della finalità della cura, sono disponibili terapie che non provocano la caduta dei capelli, altre che rispettano la produzione di globuli bianchi e rossi e piastrine da parte del midollo osseo, o sono meno impattanti per le mucose.

Non è certamente una modalità di cura superata. Malgrado i progressi ottenuti con altre terapie, per esempio con i farmaci a target molecolare e l'immuno-oncologia, si continua a fare ricerca in quest'ambito. Oggi infatti molti nuovi trattamenti sono somministrati in combinazione o in sequenza con la chemioterapia "più tradizionale". Più armi quindi insieme per ridurre e migliorare i sintomi come dolore, dispnea, disfagia, prolungare la vita e migliorare le percentuali di guarigioni dopo la chirurgia in un sempre più elevato numero di malati.

Buona parte dei progressi compiuti dall'oncologia mondiale negli ultimi decenni sono stati ottenuti proprio grazie alla chemioterapia, che rappresenta ancora oggi una terapia efficace nel trattamento di alcuni dei tumori più frequenti come quelli del seno, del colon-retto, del polmone e della prostata.

Nel rispetto delle scelte del paziente i clinici devono lavorare per fornire ai malati corrette informazioni, sapendone ascoltare i bisogni, le speranze e le paure, per una piena condivisione del progetto di cura e per evitare perdita di fiducia o rinuncia alle terapie o che diventino preda di promesse terapeutiche infondate.

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

Chemioterapia. La temono 7 italiani su 10. Ma Aiom spiega perché non bisogna avere paura

Il 68% degli italiani ha paura della chemioterapia, anche perché non sa che i farmaci utilizzati sono meno aggressivi e che è possibile controllarne gli effetti collaterali. L'Aiom ha sondato il livello di conoscenza sull'argomento, scoprendo che quasi l'80% ignora l'esistenza di trattamenti complementari che riducono disturbi come nausea e vomito. Per chiarire ogni dubbio, l'Aiom ha scritto una guida per tutti: ["Chemioterapia 100 domande 100 risposte"](#).



13 LUG - I farmaci usati per la chemioterapia sono più efficaci e meno tossici rispetto al passato. Nonostante gli effetti si siano "addolciti" quasi 7 italiani su 10 non nascondono la loro paura. L'informazione c'è: l'87% sa cos'è la chemioterapia, ma il 78% ignora i miglioramenti degli ultimi anni. I dati sono emersi da una fotografia scattata dall'Associazione Italiana di Oncologia Medica, l'Aiom, attraverso un sondaggio che ha indagato il livello di conoscenza di una delle principali armi contro il cancro. Sono stati coinvolti 1.010 cittadini.

E per far capire come la cura farmacologica contro i tumori sia cambiata la società scientifica ha realizzato il libro **"Chemioterapia 100 domande 100 risposte"**. Il progetto è stato realizzato con il contributo non condizionato di Sanofi Genzyme.

"Gli importanti progressi registrati negli ultimi decenni possono essere ricondotti ai continui passi in avanti nella prevenzione, diagnosi e terapia dei tumori, che include a pieno titolo la chemioterapia, ancora oggi arma fondamentale e con aspetti di innovatività da non trascurare – ha sottolineato **Carmine Pinto**, presidente nazionale Aiom - Questo libro con le 100 domande e risposte sulla chemioterapia e sul 'planeta' cancro vuole essere una guida per tutti i cittadini per comprendere a fondo la terapia che in più di 70 anni ha rappresentato il cardine della lotta ai tumori e che è ancora insostituibile nella cura della maggioranza delle neoplasie".

"Negli anni – ha continuato Pinto - **sono state diffuse false informazioni o mistificazioni** prive di fondamento per screditare l'efficacia e allontanare o demotivare i pazienti. Contemporaneamente abbiamo anche assistito alla pericolosa diffusione di teorie pseudoscientifiche sulle cure miracolose del cancro. Sulla chemioterapia inoltre grava lo stigma di una cura con 'pesanti' effetti collaterali che spesso fanno paura più del cancro stesso, reminiscenza del passato e molto lontano dalle attuali possibilità terapeutiche".

I numeri del sondaggio.

Evidenzia la scarsa conoscenza degli italiani sull'evoluzione che ha interessato quest'arma: per il 53% non permette di condurre una vita "normale" e per il 37% è un trattamento ormai superato.

“La chemioterapia – ha spiegato Pinto - si è continuamente sviluppata e innovata, non è più quella di 30 anni fa, è più ‘dolce’. Inoltre oggi abbiamo a disposizione trattamenti complementari che ne riducono in maniera rilevante gli effetti collaterali come la nausea e il vomito. Con le dovute differenze a seconda del tipo di tumore, dello stadio della malattia e della finalità della cura, sono disponibili terapie che non provocano la caduta dei capelli, altre che rispettano la produzione di globuli bianchi e rossi e piastrine da parte del midollo osseo, o sono meno impattanti per le mucose”.

“Non è certamente una modalità di cura superata. Malgrado i progressi ottenuti con altre terapie, per esempio con i farmaci a target molecolare e l’immuno-oncologia – ha aggiunto il presidente Aimo - si continua a fare ricerca in quest’ambito. Oggi infatti molti nuovi trattamenti sono somministrati in combinazione o in sequenza con la chemioterapia ‘più tradizionale’. Più armi quindi insieme per ridurre e migliorare i sintomi come dolore, dispnea, disfagia, prolungare la vita e migliorare le percentuali di guarigioni dopo la chirurgia in un sempre più elevato numero di malati”.

Nel 2016 in Italia sono stati stimati 365.800 nuovi casi di tumore: il 63% delle donne ed il 54% degli uomini sconfiggono la malattia. Buona parte dei progressi compiuti dall’oncologia mondiale negli ultimi decenni sono stati ottenuti proprio grazie alla chemioterapia, che rappresenta ancora oggi una terapia efficace nel trattamento di alcuni dei tumori più frequenti come quelli del seno, del colon-retto, del polmone e della prostata.

“Nel rispetto delle scelte del paziente – ha concluso Pinto - i clinici devono lavorare per fornire ai malati corrette informazioni, sapendone ascoltare i bisogni, le speranze e le paure, per una piena condivisione del progetto di cura e per evitare perdita di fiducia o rinuncia alle terapie o che diventino preda di promesse terapeutiche infondate”.



13-07-2017

LETTORI
137.040

<http://www.ansa.it>

Chemioterapia spaventa 68% italiani ma è arma fondamentale Pinto (Aiom), oggi è più 'dolce', non credere a pseudoscienza

- ROMA, 13 LUG - L'87% degli italiani sa cos'è la chemioterapia, ma al 68% questi farmaci contro il cancro fanno ancora paura e il 78% ignora che oggi sono più "dolci" rispetto al passato perché più efficaci e meno tossici. È la fotografia del livello di conoscenza di una delle principali armi contro il cancro scattata dall'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM) in un sondaggio che ha coinvolto 1.010 cittadini. E per far capire come la cura farmacologica contro i tumori sia cambiata la società scientifica ha realizzato il libro 'Chemioterapia 100 domande 100 risposte', disponibile sul sito www.aiom.it. Il progetto è realizzato con il contributo non condizionato di Sanofi Genzyme. La chemioterapia "è ancora oggi arma fondamentale da non trascurare - sottolinea Carmine Pinto, presidente nazionale AIOM -. Questo libro vuole essere una guida per tutti i cittadini per comprendere a fondo la terapia che in più di 70 anni ha rappresentato il cardine della lotta ai tumori e che è ancora insostituibile nella cura della maggioranza delle neoplasie. Negli anni sono state diffuse mistificazioni prive di fondamento per screditarne l'efficacia e allontanare i pazienti. Contemporaneamente abbiamo anche assistito alla pericolosa diffusione di teorie pseudoscientifiche sulle cure miracolose del cancro. Sulla chemioterapia inoltre grava lo stigma di una cura con 'pesanti' effetti collaterali che spesso fanno paura più del cancro stesso, reminiscenza del passato e molto lontane dalle attuali possibilità terapeutiche". Il sondaggio evidenzia la scarsa conoscenza degli italiani: per il 53% la chemio non permette di condurre una vita "normale" e per il 37% è un trattamento ormai superato. La chemioterapia invece, spiega Pinto, "si è innovata, non è più quella di 30 anni fa, è più 'dolce'. Inoltre oggi abbiamo a disposizione trattamenti complementari che ne riducono in maniera rilevante gli effetti collaterali come la nausea e il vomito e, con le dovute differenze, sono disponibili terapie che non provocano la caduta dei capelli. Oggi inoltre molti nuovi trattamenti sono somministrati in combinazione con la chemioterapia. Più armi quindi insieme per prolungare la vita e migliorare le percentuali di guarigione.

<http://www.doctor33.it/>

Melanoma, risultati incoraggianti da vaccini personalizzati



Due vaccini antitumorali "personalizzati" hanno superato con successo la sperimentazione di fase 1, dimostrando in tal modo di essere sicuri. Lo si apprende da *Nature*, che nella sua edizione online dà conto di due diversi studi, uno condotto negli Stati Uniti e l'altro in Germania. Il primo, coordinato da **Catherine Wu** del Dana-Farber Cancer Institute di Boston (Usa) è relativo a un vaccino anti-cancro diretto contro venti neo-antigeni tumorali; il secondo, effettuato da **Ugur Sahin** e dai suoi colleghi dell'Università Johannes Gutenberg di Mainz, ha utilizzato un vaccino a Rna mirato anch'esso contro antigeni tumorali. In entrambi i casi i vaccini sono stati sperimentati sull'uomo, su piccoli gruppi di pazienti (sei nello studio americano e tredici in quello tedesco) affetti da melanoma.

Quattro dei sei pazienti trattati a Boston non hanno avuto recidive per 24 mesi mentre per gli altri due si è dovuto ricorrere a un'ulteriore terapia che ha comunque portato a una regressione del tumore. Anche lo studio tedesco ha ottenuto risultati analoghi, con otto soggetti su tredici sono rimasti liberi dalla malattia nei 23 mesi successivi al trattamento.

«È un settore di ricerca promettente - sostiene **Carmine Pinto**, presidente nazionale dell'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom) - perché gli epitopi cellulari del melanoma sono immunogenici e, sulla base di questo, si possono appunto riprodurre vaccini per i singoli pazienti».

Si possono così analizzare le mutazioni cellulari indotte dal tumore, che sono diverse per ogni paziente. La particolarità di questo nuovo approccio sta proprio nella personalizzazione del vaccino, resa possibile dalle nuove tecniche di sequenziamento del Dna, molto più rapide e convenienti rispetto al passato.

Tuttavia Pinto ritiene che si ancora necessaria molta cautela: «Prima di tutto, si tratta di studi effettuati su campioni molto ristretti di partecipanti; inoltre, essendo di fase 1, possono solo fornire una valutazione della sicurezza e della tollerabilità di questi medicinali, ma ne va dimostrata l'efficacia».

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

Oms: "Con le lampade solari è alto il rischio di melanoma alla pelle"

L'Oms punta il dito contro le lampade solari: "Chi le utilizza almeno una volta nella vita ha il 20% di probabilità in più di contrarre il melanoma"

Angelo Scarano

L'abbronzatura rapida e artificiale delle **lampade solari** rappresenta un rischio per la salute, secondo l'Organizzazione mondiale della sanità: chi ha frequentato un solarium almeno una volta nella vita ha infatti il 20% di probabilità in più di contrarre il melanoma.



Il pericolo è maggiore se il primo utilizzo dei "lettini" è avvenuto prima dei 35 anni: in questo caso il rischio melanoma aumenta del 59%. Queste indicazioni sono contenute in un report intitolato *"Dispositivi per abbronzatura artificiale: interventi sanitari pubblici per gestire i lettini"*.

Per l'Oms, lampade e lettini solari sono responsabili di più di 450 mila casi di **tumori** "non melanoma" e di oltre 10 mila casi di melanoma nei soli Stati Uniti, Europa e Australia. Inoltre, queste apparecchiature hanno anticipato l'età nella quale tali patologie fanno la propria comparsa e hanno inciso su effetti collaterali come l'invecchiamento cutaneo precoce, le infiammazioni oculari e la riduzione del sistema immunitario.

Ad oggi sono già 40 le autorità, nazionali e provinciali, che hanno provato a limitare l'utilizzo dei dispositivi per l'abbronzatura artificiale con **misure** sono state calibrate per circoscriverne la portata, introducendo tasse ad hoc o limiti di età, ad esempio, oppure impedendone l'uso alle persone con pelle sensibile (una soluzione adottata in Italia) o quello non sorvegliato. In Canada, Francia, Irlanda e Stati Uniti, invece, si è optato la limitazione dei centri dove si utilizzano questi macchinari.

Giovedì 13 LUGLIO 2017

Tumore della prostata. Chirurgia non sarebbe la migliore opzione

Nel trattamento della neoplasia localizzata, i benefici a lungo-termine dell'intervento chirurgico non sarebbero così evidenti. Uno studio sul New England Journal of Medicine.

(Reuters Health) – Pur avendo la probabilità di vivere un po' più a lungo, chi si sottopone a intervento chirurgico per tumore della prostata localizzato sarà costretto a convivere con gli effetti collaterali dell'operazione, come incontinenza urinaria e disfunzione erettile. È per questo che, secondo uno studio pubblicato sul New England Journal of Medicine e coordinato da Timothy Wilt del Minneapolis VA Center for Chronic Diseases Outcome Research, l'intervento chirurgico non sarebbe la scelta migliore per questa tipologia di pazienti.

Lo studio

I dati sono stati raccolti nell'ambito dello studio PIVOT, disegnato per far luce su quale sia il metodo migliore per trattare il cancro della prostata, un tumore diagnosticato su 161mila uomini americani ogni anno, ma che cresce molto lentamente, tanto da non risultare poi la prima causa di morte tra chi ne soffre. Nello studio sono stati presi in considerazione 731 uomini seguiti per un periodo medio di 12,7 anni. Nel gruppo di chi si sottoponeva a intervento chirurgico, il 61,4% sarebbe morto per cause diverse dal tumore, mentre solo il 7,4% sarebbe morto a causa del tumore.

Nel gruppo tenuto sotto osservazione, invece, il 66,8% sarebbe morto per altre cause e l'11,4% sarebbe morto per il tumore. Secondo quanto riferito dagli autori, solo quattro uomini in meno, ogni 100 diagnosticati con tumore della prostata, muoiono a causa della malattia tra chi si sottopone a intervento chirurgico rispetto a chi si tiene sotto osservazione. Al contrario, ogni 100 uomini a basso rischio che si sottopongono a intervento chirurgico tra 30 e 40 avranno problemi di disfunzione erettile entro cinque anni dall'operazione, 30 svilupperanno problemi urinari entro 10 anni, mentre 20-40 riferiranno disfunzioni sessuali. Secondo gli autori, dunque, solo gli uomini a rischio intermedio beneficerebbero dell'intervento chirurgico, avendo mostrato una sopravvivenza superiore del 14,5%, con una riduzione del 20% della mortalità per tutte le cause.

I commenti

Dal momento, poi, che oggi questo tipo di tumore viene generalmente diagnosticato prima, ha dimensioni ridotte rispetto a 20 anni fa, e dunque i benefici dell'intervento sarebbero ancora di più da mettere in discussione, ha commentato Wilt. "I risultati di questo studio rassicurano gli uomini con un tumore della prostata a basso rischio che la sorveglianza attiva è sicura e offre una migliore qualità di vita rispetto alla resezione", ha dichiarato Behaf Ehdaie del Memorial Sloan-Kettering Cancer Center di New York. E secondo l'esperto l'intervento potrebbe essere risparmiato anche ad alcuni soggetti a rischio intermedio. Mentre secondo Alexander Kutikov, capo dell'urologia al Fox Chase Cancer Center di Philadelphia lo studio avrebbe incluso un campione troppo ristretto per essere significativo e cambiare la pratica clinica.

Fonte: New England Journal of Medicine

Gene Emery

(Versione italiana Quotidiano Sanità/ Popular Science)

Giovedì 13 LUGLIO 2017

Tumore del pancreas: individuato nuovo biomarcatore per la diagnosi precoce

Si chiama trombospondina-2, è dosabile con un test economico già in commercio e permetterà di diagnosticare precocemente il tumore del pancreas, una delle neoplasie gravata dalla più alta mortalità anche perché diagnosticata quasi sempre in fase tardiva. Il dosaggio della trombospondina-2, biomarcatore di fase precoce, associato a quello del CA 19-9, classico biomarcatore di fase tardiva, consentirà anche di fare una diagnosi differenziale più accurata tra forme tumorali e pancreatiti.

Nuovo biomarcatore in vista per la diagnosi precoce del tumore del pancreas, finora affidata alla diagnostica strumentale e al monitoraggio del CA 19-9, marcatore 'tardivo'.

Ne dà notizia uno studio pubblicato su Science Translational Medicine, condotto dalla Perelman School of Medicine della University of Pennsylvania.

Si tratta di una notizia importante perché il tumore del pancreas viene tipicamente diagnosticato in fase avanzata quando le possibilità di successo del trattamento sono molto ridotte.

“La diagnosi precoce in campo oncologico – spiega Robert Vonderheide, direttore dell’Abramson Cancer Center (ACC) della University of Pennsylvania - è fondamentale nel determinare la prognosi di molti tipi di tumore. E purtroppo i pazienti con tumore del pancreas sono spesso diagnosticati quando è troppo tardi per avere le migliori chance di efficacia dal trattamento. Per questo, avere a disposizione un biomarcatore per questa malattia potrebbe modificare in maniera incredibile la prognosi di questi pazienti”.

Nello studio appena pubblicato, il nuovo biomarcatore si è dimostrato in grado di individuare la presenza di un tumore del pancreas in vari stadi, su un prelievo di sangue.

“A partire da un modello cellulare che mima la progressione del tumore pancreatico umano – spiegano Ken Zaret, direttore del Penn Institute for Regenerative Medicine, Joseph Leidy, professore di Cell and Developmental Biology e Gloria Petersen, della Mayo Clinic - abbiamo individuato delle proteine rilasciate dal tumore; abbiamo quindi testato e validato un gruppo di queste proteine come potenziali biomarcatori plasmatici del tumore del pancreas”.

I ricercatori americani hanno utilizzato una tecnologia basata su cellule staminali per creare una linea cellulare ad hoc, da un paziente con adenocarcinoma duttale pancreatico in fase avanzata. Riprogrammando geneticamente le cellule tumorali umane dallo stadio tardivo, verso uno stadio staminale, i ricercatori americani le hanno riportate indietro ad uno stadio tumorale precoce, rivelando in questo modo i biomarcatori secreti in questa fase.

Il miglior biomarcatore candidato, tra tutti quelli testati, si è rivelato la trombospondina-2 (THBS2) che è stata screenata su 746 campioni plasmatici da pazienti tumorali e controlli, utilizzando un test per dosare le proteine economico e già disponibile in commercio. I livelli plasmatici di THBS2, insieme a quelli del CA 19-9, 'classico' biomarcatore di fase tardiva, si sono dimostrati accurati nell'individuazione di una neoplasia pancreaticata.

“L’associazione del dosaggio di THBS2 e di CA 19-9 – afferma Zaret – ci ha permesso di individuare un tumore pancreatico in fase precoce meglio di qualunque altro metodo conosciuto”. I due biomarcatori hanno permesso inoltre di distinguere meglio i casi di tumore dalle forme di pancreatite.

Gli autori dello studio ritengono che questo pannello di biomarcatori potrà essere utilizzato per far diagnosi precoce di tumore del pancreas soprattutto nei soggetti ad alto rischio di questa neoplasia, quali quelli con un parente di primo grado affetto da questa condizione, quelli con una predisposizione genetica e nei soggetti con improvvisa comparsa di diabete dopo i 50 anni.

Lo studio è stato finanziato dal NIH/National Institute for General Medical Science, Department of Defense, Abramson Cancer Center Pancreatic Cancer Translational Center of Excellence.

<http://www.aboutpharma.com/>

Sanità e Politica

Brexit, Efpia: rischio caos nella distribuzione dei farmaci

Tra le industrie del farmaco serpeggia il timore che il nuovo assetto europeo possa bloccare i farmaci ai confini, influenzando negativamente nella distribuzione dei farmaci. Tutte le perplessità degli attori del pharma continentale in una lettera aperta inviata a Michel Barnier, rappresentante dell'Unione europea, e David Davis, ministro Gb per la Brexit



La Brexit preoccupa l'industria del farmaco. I leader di tutte le associazioni che rappresentano l'intero settore farmaceutico dell'Ue e del Regno Unito hanno sottoscritto una [lettera aperta](#) rivolta ai due principali negoziatori, ammonendoli sul potenziale impatto della Brexit sulla catena di approvvigionamento dei farmaci. Secondo i vertici delle industrie, il caos burocraticolegato all'uscita della Gran Bretagna dall'Ue potrebbe portare a farmaci bloccati alle frontiere o inutilmente accumulati nei magazzini, anziché essere usati per trattare i pazienti. La preoccupazione è dunque quella di evitare un impatto delle operazioni di 'divorzio' sulla salute dei cittadini europei e su quelli britannici.

La lettera è stata firmata da Nathalie Moll, direttore generale della Federazione europea delle industrie farmaceutiche (Efpia), Mike Thompson, direttore esecutivo dell'Associazione dell'industria farmaceutica britannica (Abpi), e dai vertici, tra gli altri, dell'Associazione dell'industria europea per l'auto-medicazione (Aesgp) e dell'Associazione britannica dei produttori di generici (Bgma). I firmatari hanno invitato i negoziatori Michel Barnier, rappresentante dell'Unione europea, e David Davis, ministro Gb per la Brexit, a garantire una cooperazione sulla fornitura dei medicinali.

Questa dovrebbe essere una priorità sia per il Regno Unito che per l'Ue, secondo gli autori della lettera.

"Un simile accordo è il modo migliore per garantire che i pazienti in tutta Europa e nel Regno Unito siano in grado di continuare ad accedere a medicinali sicuri ed efficaci e a garantire che non vi sia un impatto sulla salute pubblica", sostiene l'industria.

Lo Stato non dà cure a domicilio al 97% degli anziani

Su 3 milioni over 65 con malattie croniche e disabilità gravi, solo 300.000 ricevono un adeguato trattamento sanitario pubblico nella propria abitazione. Nel resto d'Europa il welfare copre il 20% degli aventi diritto. Da noi il peso rimane tutto sulle famiglie

di CHIARA MERICO

■ Sempre più anziani hanno bisogno di essere assistiti a domicilio, ma in Italia anche questo è un privilegio: secondo l'ultima ricerca di Italia Longeva, il network dedicato all'invecchiamento creato dal ministero della Salute, dalla Regione Marche e dall'Inrca (Istituto nazionale di riposo e cura per anziani), solo il 2,7% degli over 65 italiani affetti da patologie croniche riceve assistenza domiciliare a lungo termine. Lo studio, presentato ieri, ha messo a confronto i servizi di assistenza a domicilio offerti da 12 aziende sanitarie in 11 regioni italiane.

L'assistenza domiciliare a lungo termine, nota il *Redattore sociale*, rappresenta l'alternativa più efficace ed economicamente sostenibile all'ospedale: nonostante questo, in Italia sono assistiti a domicilio solo 370.000 persone con più di 65 anni, su un totale di circa 3 milioni di individui che avrebbero bisogno di cure continuative. Un dato sconcertante se si fa il confronto con quanto accade in alcuni stati del Nord Europa, dove il 20% degli anziani viene assistito in casa. Non è tutto: ogni paziente in Italia riceve in media 20 ore di assistenza domiciliare all'anno, mentre in altre nazioni europee si viaggia sempre al ritmo di 20 ore, ma al mese.

PIANO INCLINATO

Il problema è ancora più grave se si pensa, come ha fatto notare il presidente di Italia Longeva, **Roberto Bernabei**, che «quasi un italiano su 4 ha più di 65 anni, e che questo rapporto salirà a 1 su 3 nel 2050. Al contempo noi non auspichiamo, né saremo in grado, di curare tutte queste persone in ospedale: da questa evidenza nasce il nostro sforzo per individuare un modello alternativo». Però, ha aggiunto Bernabei, «oggi scopriamo che assistiamo a domicilio meno di 3 anziani su 100. Tutti gli altri? A intasare il pronto soccorso, nella migliore delle

ipotesi, oppure rimessi alle cure "fai da te" di familiari e badanti, quando non abbandonati all'oblio di chi non ha le risorse per farsi assistere. A mio avviso questi dati dovrebbero rappresentare non solo per i professionisti della salute, ma anche per i cittadini e per la politica, un campanello di allarme non più trascurabile».

Altri studi, come la ricerca «Domiciliarità e residenzialità per l'invecchiamento attivo» dell'Auser, confermano la tendenza: in Italia la maggior parte degli anziani non autosufficienti viene assistito in casa da una badante o un familiare. Sono infatti 2,5 milioni quelli che ricorrono alla domiciliarità, contro i poco più di 278.000 che stanno in una struttura.

In un quadro generale di assistenza insufficiente, spiccano poi le enormi differenze tra le varie regioni d'Italia. Il rapporto rivela che solo le Asl di Salerno e Catania, tra quelle prese in esame, effettuano tutte e 31 le attività erogabili a domicilio. E la sproporzione tra alcuni dati è macroscopica: si va dalle oltre 40 ore annuali di assistenza per ciascun paziente erogate dalla Asl di Potenza alle 9 di Torino. Per **Bernabei** questa fotografia «evidenzia un dato di fondo: l'Italia non ha ancora dato una risposta univoca, né ha individuato un modello condiviso, per la gestione della più grande emergenza demografica ed epidemiologica del presente e del futuro. La nostra indagine dice anzitutto che l'assistenza domiciliare in Italia è una vera e propria Babele, nella quale ogni area del Paese parla una lingua diversa e sembra non esserci nessun dialogo».

L'Italia esce sconfitta anche dal confronto con gli altri Paesi europei. Come svela una recente lavoro di **Matteo Luppi** su *Welfare oggi*, che ha preso in esame Francia, Belgio, Spagna, Svezia e Polonia, già a partire dagli anni Novanta diversi Stati hanno iniziato a introdurre servizi sociosanitari dedicati agli anziani non autosufficienti. In tempi recenti il sistema

ha poi visto una serie di correzioni, volte soprattutto a ridurre la spesa pubblica: questo a causa della crisi, dell'invecchiamento della popolazione e della crescente partecipazione femminile al mercato del lavoro. In questo quadro l'Italia è rimasta indietro.

POLITICA DISTRATTA

Da noi, scrive **Luppi**, «non sono state introdotte riforme di carattere nazionale e il compito di riforma e innovazione sociale è ricaduto sulle Regioni, che non hanno le capacità istituzionali e i mezzi economici per riorganizzare il sistema». Non solo: l'Italia è l'unico tra i Paesi analizzati che presenta una relazione inversa tra accesso ai servizi di assistenza e reddito. Nel 2007 solo il 10% della popolazione con redditi bassi riceveva cure domiciliari formali, mentre la percentuale saliva al 30% per i redditi più elevati. La Spagna presenta caratteristiche simili ma con differenze più moderate. Al contrario, in Francia e Belgio la relazione tra reddito e cure domiciliari tende a scomparire e in Svezia presenta un andamento inverso, anche se lieve: ai redditi bassi vengono erogati più servizi. «Una parziale spiegazione dell'anomalia italiana può essere individuata nella limitata offerta pubblica e nel relativo sviluppo di un sistema informale di cure erogato da operatori privati», sottolinea **Luppi**. «Le famiglie con disponibilità economica possono permettersi di far fronte alle necessità acquistando servizi sul mercato. Le fasce più povere hanno invece difficoltà a sostenere le spese di cura, a prescindere dalla natura privata o pubblica delle stesse».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



TRIBUNALE L'alta corte rinvia ancora una decisione sulla possibilità di cure sperimentali sul bambino inglese

Il ping-pong dei medici per decidere su Charlie

Misurazioni penose
I magistrati vogliono sapere se il neonato ha possibilità di sviluppo, ma i pareri restano diversi

» **SABRINA PROVENZANI**

Londra

La seconda udienza di revisione del caso Charlie Grand è lunghissima, tississima, penosissima.

Il giudice dell'Alta Corte di Londra, Nicholas Francis, che a marzo si era già occupato della vicenda dando ragione ai medici del Great Ormond Street Hospital (Gosh) che chiedono di sospendere le terapie, lo aveva chiarito lunedì scorso: non cambio la mia decisione se non di fronte a nuove, sostanziali evidenze scientifiche.

Vuole essere certo che il nuovo trattamento, definito dai genitori Chris Gard e Connie Yates una "nuova speranza" e sostenuto da un'equipe internazionale di specialisti coordinati dal Bambin Gesù di Roma, possa davvero alleviare gli effetti della sindrome di deplezione del Dna mitocondriale che condanna Charlie, cieco, sordo, che cresce ma non può muoversi né piangere, a vivere attaccato a un respiratore. Condizioni lesive della sua dignità, hanno decretato tre tribunali del Regno Unito: perpetuarle non è nell'interesse del bambino, che deve esse-

re lasciato andare al suo destino naturale.

Ma, obiettano genitori e specialisti, ci sono nuovi dati, nuovi studi, nuove possibilità emerse da aprile in poi che i giudici e i medici inglesi non hanno potuto valutare: ricerche sperimentali, testate sui topi, ma promettenti, con margini di miglioramento della forza muscolare (almeno del 10%) e della funzionalità cerebrale.

E quindi sono quasi 8 ore di confronto fra medici, non conclusivo, su dettagli cruciali. Esempio: se i danni cerebrali che Charlie ha subito sono irreversibili, come credono i dottori londinesi, un nuovo trattamento non avrebbe senso: se invece il danno non è irreversibile ma "funzionale", come ipotizza il neurologo in collegamento da New York, la cura può essere decisiva. Ci sono stati casi di miglioramento anche del 50%, dice, per patologie simili anche se non così gravi.

In mezzo, passaggi tremendi. Una prova di danni non irreversibili è la crescita della circonferenza cranica; Connie Yates dice che sì, la testa di Charlie è cresciuta; il portavoce del Gosh la contesta, ma non ha le prove: il giudice si innervosisce, ordina una misurazione indipendente entro oggi. La vita di Charlie può dipendere da questo.

E ANCORA: IL BIMBO SOFFRE? per il Gosh sì, nessun trattamento po-

trà mai garantirgli una vita dignitosa e quindi, siamo all'accanimento terapeutico, le cure vanno sospese.

Lo specialista in videoconferenza sostiene che di questo non ci siano prove sufficienti. Un ping pong spaventoso, con i genitori di Charlie che a un certo punto corrono via dall'aula di tribunale, convinti di essere stati travisati in una passata testimonianza sulla qualità di vita del figlio, e poi vengono invitati a rientrare dal giudice che si scusa per l'errore.

"If he's still fighting, we are still fighting". Finché Charlie lotta noi lottiamo con lui, è lo slogan rilanciato dai Gard e dalla *Charlie's Army*, l'esercito di amici e sconosciuti che in tutto il mondo sostengono il diritto di Charlie a nuove cure.

La Corte si aggiorna alle 14 di oggi, non per la decisione finale ma per tentare la via di un "incontro multidisciplinare" e raggiungere il consenso medico, sempre che sia possibile in un caso tanto raro. Connie se ne va singhiozzando.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Noi abbiamo detto che lui non sta soffrendo. se invece soffrisse noi non saremmo qui a lottare



La legge sui vaccini si «ammorbidisce»

Senato Determinante l'intervento di Forza Italia. Silvio: «Serve persuasione» Alla votazione manca il numero legale e slitta tutto alla prossima settimana

Non servirà la fiducia

Le multe saranno meno salate
Nessun effetto sulla patria potestà
Aldo Costa

■ Multe meno salate ed eliminazione della revoca della patria potestà. Queste le novità sul decreto vaccini che è in discussione nell'aula del Senato e che, per mancanza di numero legale, è stato rinviato a martedì. Il «patto» tra Pd e Forza Italia ha retto e il governo ha annunciato che non metterà la fiducia. Sono stati infatti approvati gli emendamenti di Forza Italia che regolano la gestione dei genitori inadempienti: non sarà revocata la patria potestà e le multe saranno più basse, ma ci sarà un colloquio informativo.

Approvato il correttivo che fa diminuire le sanzioni amministrative: l'importo sarà al minimo 100 e al massimo 500 euro. In origine la multa prevista andava dai 500 ai 7.500 euro. Poi niente revoca della patria potestà. «In caso di mancata osservanza dell'obbligo vaccinale», ha detto il capogruppo Romani, «i genitori e le famiglie sono convocati dall'azienda sanitaria locale per un colloquio informativo durante il quale accedere a tutte le informazioni volte a scegliere al meglio per la salute dei propri figli». Mercoledì era saltato anche l'emendamento che rendeva obbligatorie le vaccinazioni per medici e insegnanti (quello approvato dalla Commissione Igiene e Sanità ma bocciato dalla Commissione Bilancio), ma la maggioranza vuol-

le assolutamente reinserire questo obbligo e ha già presentato una nuova formulazione sulla quale si dovrà decidere.

Nel corso dell'esame del decreto in Aula, si è deciso di accantonare l'emendamento dei Cinque Stelle a firma di Paola Taverna che propone la formulazione monocomponente per i vaccini obbligatori, cioè la possibilità di superare la formula tetraivalente ed esavalente e dare la possibilità di vaccinarsi per singole patologie, evitando quelle per cui si è già immuni.

«L'accantonamento dell'emendamento per un ulteriore approfondimento è un buon segno che ci fa ben sperare in una sua approvazione, che rappresenterebbe una svolta nella politica delle vaccinazioni fino ad oggi adottata nel nostro Paese», ha detto la senatrice. I 5 stelle, però, sono anche tornati a protestare. «Ciò che sta avvenendo in Senato sul decreto vaccini è gravissimo e gli italiani devono saperlo - hanno detto Enrico Cappelletti e i senatori Paola Taverna e Luigi Gaetti -. Pd e Forza Italia hanno stretto un accordo barattando l'ok al decreto con la norma sulle vaccinazioni nelle farmacie, norma che sta molto a cuore ai forzisti visto che il gruppo di Forza Italia al Senato ha al proprio interno niente meno che il Presidente della Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani. Altro che senso di responsabilità, tutela dei nostri figli e della collettività, altro che scienza: per il governo, per il Pd e Forza Italia la salute dei nostri figli è merce di scambio».

Silvio Berlusconi, commentando le modifiche migliorative apportate in Senato al ddl sui vaccini «grazie all'azione del gruppo azzurro» ha commentato: «Abbiamo ritenuto nostro dovere contribuire a migliorare un testo che si pone un giusto obiettivo: quello di garantire a tutti, e specialmente ai bambini e ai ragazzi, l'immunizzazione da malattie che possono avere serie conseguenze».

E ha aggiunto: «È quindi giusto aggiornare il piano di vaccinazioni obbligatorie alle nuove esigenze, nell'interesse dei singoli e della collettività. Tuttavia è giusto anche arrivare a questo obiettivo attraverso l'informazione e la persuasione, più che per mezzo di sanzioni. Questo è uno dei punti qualificanti delle modifiche al decreto sulle quali Forza Italia ha lavorato al Senato. Altro aspetto importante che Forza Italia rivendica è il fatto che verranno garantite, nel loro stesso interesse e in quello della salute pubblica, le stesse vaccinazioni anche a tutti i migranti, adulti e bambini, che sbarcano sulle nostre coste. Abbiamo sempre affermato che se un provvedimento è giusto e va nell'interesse degli italiani noi siamo disposti a sostenerlo, qualunque governo lo proponga. In questo caso, si tratta di una misura di civiltà, voluta dalla comunità scientifica e nel primario interesse dei minori».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Betrice Lorenzin
Responsabile del dicastero della Salute



Il Senato rinvia alla prossima settimana

Di **Lorenzin**, salta la perdita di patria potestà

Multe meno severe per chi non vaccina i figli e niente rischio di perdere la patria potestà. Il decreto **Lorenzin** che introduce l'obbligo vaccinale per l'iscrizione a scuola si è ammorbidito molto. Ora le multe vanno da cento a cinquecento euro (all'inizio si andava dai 500 ai 7.500 euro). Inoltre, prima si prevedeva che la Asl segnalasse i genitori inadempienti al Tribunale per i Minorenni, ora invece non rischieranno più la perdita della patria potestà ma si prevede un lavoro di formazione, ovvero che siano «convocati dall'azienda sanitaria al fine di fornire ulteriori informazioni sulle vaccinazioni e di sollecitarne l'effettuazione». Altra novità: i vaccini diventano obbligatori per i minori stranieri non accompagnati, sono migliaia: si contano 25.846 adolescenti sbarcati in Italia nel solo 2016. È stata chiesta poi la possibilità di introdurre vaccini singoli al posto di un'unica somministrazione complessiva come per l'esavalente. L'esame del provvedimento riprenderà martedì prossimo.



Dir. Resp.: Luciano Fontana

A Roma

Muore bimba con il morbillo I compromessi sui vaccini

di **Margherita De Bac**

Una bambina di 16 mesi è morta a fine giugno al Bambino Gesù di Roma per arresto cardio-circolatorio. Aveva il morbillo e il suo fisico era già indebolito da precedenti problemi: era stata vaccinata pochi giorni prima, ma forse non è bastato. Il virus l'aveva già contagiata e le difese immunitarie non hanno potuto costituire una barriera abbastanza solida per proteggerla. Sarebbe la terza vittima di una malattia infettiva che quest'anno ha colpito in più di 3.500 casi in Italia, la maggior parte con complicanze, ricoveri e, per fortuna, guarigioni. Salvo per i più piccoli che non ne sono usciti perché fragili e in condizioni di salute compromesse in partenza. Le vaccinazioni sono necessarie proprio in quanto, se la popolazione è ampiamente immunizzata, evita che a fare le spese dell'aumentata circolazione di agenti patogeni pericolosi siano i deboli. È per questo che si era deciso di rendere obbligatori i vaccini, ma questa «necessità» non ha convinto tutti i parlamentari che negli ultimi giorni, nell'aula del Senato, si sono esibiti nella discussione, e a tratti nella melina, sul decreto della ministra [Beatrice Lorenzin](#) sull'obbligatorietà di 10 profilassi, contro altrettante malattie, da somministrare in due volte. Due iniezioni

per la tutela di scolari da 0 a 16 anni. Le posizioni antiscientifiche di alcuni personaggi e alcuni compromessi tra partiti hanno annacquato un testo che, seppure imperfetto, è partito da evidenze epidemiologiche: le coperture vaccinali del Paese sono calate oltremisura, serviva un intervento deciso per far rialzare rapidamente le percentuali necessarie ad assicurare la cosiddetta «immunità di gregge», realizzabile sopra il 95%. E invece le profilassi indispensabili per la scuola sono passate da 12 a 10, con l'eliminazione dell'anti meningite B e C; le sanzioni per i genitori inadempienti sono state drasticamente ridotte (dalla forbice di 500-7.500 euro si è arrivati a 100-500, come una multa automobilistica); la sospensione della patria potestà per gli adulti che perseverano nel sottrarre i figli agli appuntamenti salvavita è stata eliminata. Poi, il solito tormentone della richiesta di introdurre vaccini mono componenti (cioè singoli). «Abbiamo ritenuto nostro dovere contribuire a migliorare il testo che si pone un giusto obiettivo da raggiungere però attraverso la persuasione», spiega Silvio Berlusconi. Sperando che chi fino a oggi non ha vaccinato i propri figli abbia voglia di farsi persuadere.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



 L'intervista **Flavia Bustreo**

«Peggior dell'Italia solo la Romania adesso rischio contagio in Europa»

► La vicepresidente dell'Oms: «Un virus sottovalutato, effetti anche dopo anni»

► «Il decreto va nella direzione giusta
Vaccini sempre più sicuri e sperimentati»

Un'altra morte di morbillo in Italia, a Roma. «Si sottovaluta la pericolosità di questa malattia e di altre come la difterite, che possono essere mortali». Flavia Bustreo, vicepresidente dell'Organizzazione mondiale della Sanità, ha delegato a famiglia e vaccinazioni. «Il morbillo avverte - presenta complicanze anche a distanza di anni, come encefaliti e altre conseguenze sul sistema immunitario». Come viene giudicato il "caso Italia"?

«Il nostro ufficio regionale europeo aveva già lanciato l'allarme morbillo per l'Italia, nel 2017 il secondo paese con il più alto numero di casi in Europa dopo la Romania. La nostra preoccupazione è che questa malattia si possa esportare nel resto d'Europa. In Italia si è scesi troppo sotto la soglia del 95-90 per cento di copertura vaccinale necessaria per ottenere il cosiddetto effetto gregge e quindi proteggere la popolazione. Il timore è che nei prossimi mesi o il prossimo anno possano emergere anche al-

tre malattie, come la rosolia e la parotite, collegate nel vaccino al morbillo. La rosolia, se contratta quando la donna è incinta, può avere effetti severi sulla formazione del cervello del feto».

Ci sono Regioni come il Veneto che frenano. È legittimo?

«Sui vaccini a decidere dev'essere lo Stato centrale. Lo dico anche da padovana al presidente Zaia. Noi all'OMS lavoriamo sulle politiche sanitarie di tanti paesi che hanno servizi decentralizzati, ma le politiche sanitarie principali, specie le linee guida su vaccini e loro obbligatorietà, sono e devono sempre essere nazionali se vogliamo avere politiche di salute pubblica».

Il decreto in Parlamento è stato ammorbido. Sono anche diminuiti i vaccini obbligatori. Va bene così?

«Si va nella giusta direzione. La possibilità di togliere la patria potestà avrebbe creato una situazione anche di eccessivo allarme e la protesta dei genitori. Per noi è molto importante non solo l'obbligatorietà dei vaccini, ma an-

che che le famiglie siano convinte del loro valore tramite campagne d'informazione. Anche la Francia si sta orientando a far passare una legge simile a quella italiana. Non si potrà mai arrivare a una copertura da effetto gregge se continuano a esserci dubbi in una fetta ampia di popolazione che non sa bene a chi rivolgersi e non viene consigliata in modo adeguato da medici e operatori sanitari».

Ma i vaccini sono sicuri o no?

«I vaccini oggi a disposizione sono stati sperimentati in decenni di ricerca scientifica e sono molto più sicuri di una volta. L'OMS segue meccanismi sofisticati prima di arrivare alla raccomandazione sulla base di principi d'indipendenza: un comitato scientifico di altissimo livello, indipendente dalle case farmaceutiche, si riunisce tre volte l'anno in sessione pubblica. Sbaglia chi pensa che le decisioni sull'utilità e la sicurezza dei vaccini vengano prese su pressione delle ditte farmaceutiche».

Marco Ventura

© RIPRODUZIONE RISERVATA

