Associazione Italiana di Oncologia Medica

RASSEGNA STAMPA

15-09-2017

1. NUOVA SARDEGNA Ha un cancro ma per la Tac aspetta 7 mesi
2. METRO Screening esteso a tarda età
3. QUOTIDIANO DEL SUD Mammografia, al sud poca prevenzione
4. QUOTIDIANO SANITA' Tumore ovarico. Dopo la diagnosi Test Brca proposto solo a 1 donna su 3
5. CORRIERE.IT Test BRCA, la «mutazione Jolie» che può far crescere dell'80% il rischio di cancro
6. LIBERO QUOTIDIANO Il diabete fuori controllo peggiora la cura del tumore della mammella
7. HEALTH DESK Tumore alla prostata: meno dolore e fatigue con abiraterone
8. ADN KRONOS Diagnosi 'flop' per un malato di sarcoma su 3
9. REPUBBLICA VENERDI Nanofarmaci come scende in campo l'invincibile mini armata
10. GIORNO «Il Governo si svegli per portare Ema in città» Il caso in Parlamento
11. AVVENIRE «Sangue da dieci Regioni» A Roma scatta l'emergenza
12. IL FATTO QUOTIDIANO Millennium -5: vaccini, quello che non si sa
13. REPUBBLICA TORINO Vaccini, Lorenzin loda il Piemonte "Sulle scuole modello da seguire"
14. CORRIERE DELLA SERA «La fuga dei giovani costa l'1% del Pil»

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 05/2017: 41.519
Diffusione 05/2017: 33.828
Lettori Ed. I 2017: 246.000
Quotidiano - Ed. Sardegna

Nuova Sardegna

Dir. Resp.: Andrea Filippi

15-SET-2017
da pag. 7
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

SANITÀ, LA DENUNCIA A PAGINA 7

Ha un cancro ma per la Tac aspetta 7 mesi

«Mia madre ha un cancro Per la tac 7 mesi di attesa»

Cristina Goddi, di Torpé, mette a nudo i disservizi del sistema sanitario sardo
«A Nuoro è stata data per morta, a Milano l'hanno salvata ma ora è un calvario»

di Silvia Sanna
SASSARI

È la storia di una madre e di una figlia e di un amore immenso. È Cristina Goddi, 34 anni, a raccontarlo. La madre non può, perché parla a fatica dopo l'intervento chirurgico affrontato a Milano poco più di un mese fa. Maria Carroni, 60 anni, è quasi morta e risorta tra luglio e agosto. Ha un cancro al polmone al IV stadio metastatico: «All'ospedale San Francesco di Nuoro ci avevano detto che non c'era ormai altro da fare che rassegnarsi e passare alle cure palliative». Ma Cristina ha detto no, ha pensato che un'altra possibilità per sua madre doveva esserci. E bisognava cercarla. Ha contattato un neurochirurgo di fama internazionale che lavora all'istituto neurologico Besta di Milano: «Mi ha detto che nulla era perduto, nonostante il tempo trascorso da quando era comparsa una metastasi cerebrale e tutto il cortisone assunto. L'intervento era fattibilissimo, allora siamo partite». Da Torpé a Milano, per riprendersi la vita.

Ritorno da incubo. Maria Carroni viene operata con successo. «Ma poi, con il ritorno in Sardegna, si apre il baratro». Quello di Cristina è un racconto-denuncia, dal quale viene fuori il quadro impietoso di una sanità ostaggio della burocrazia, incapace di dare risposte in tempi rapidi, che a volte resta addirittura muta e «lascia le famiglie da sole». Al rientro da Milano, si sapeva che Maria avrebbe avuto bisogno di ossigeno per la terapia domiciliare: «Per questo i medici di Milano hanno contattato i colleghi nuoresi garantendo la spedizione via mail di tutta la documentazione necessaria. Niente da fare. Da Nuoro hanno risposto che per prescrivere l'ossigenoterapia avrebbero dovuto visitare mia madre». È finita con una attesa di ore al pronto soccorso dell'ospedale di Nuoro «con mia madre buttata su una barella, lei, soggetto immunodepresso. Sino a quando alle 5 del mattino le hanno assegnato un letto, ma indovini dove? Nel reparto di malattie infettive. Non ci ho visto più, ho dovuto litigare con un altro medico per farla spostare». Maria ha trascorso la notte (ormai erano le 5.30) in un reparto maschile. «Ma il paradosso è che il giorno dopo i medici le hanno rilasciato la prescrizione per l'ossigeno terapia senza neanche visitarla».

Il calvario per gli esami. Maria Carroni ha subito un intervento delicatissimo, per questo il suo quadro clinico deve essere monitorato regolarmente. «A Milano le hanno prescritto una risonanza magnetica del cervello da fare a un mese dall'intervento, il Cup regionale mi ha detto che c'era disponibilità a partire da maggio 2018. Però si poteva fare intramoenia, in questo caso il posto si trovava subito. Come è possibile? E perché l'esame in intramoenia costa di più (300 euro) rispetto al privato (172)? E perché per fare una Tac total body il Cup mi dice che devo aspettare aprile 2018? Dove è finito il diritto alla salute?»

Famiglie abbandonate. Nel suo racconto-denuncia, che Cristina Goddi ha inviato anche al ministero della Salute, al governatore Pigliaru e al manager dell'Ats Fulvio Moirano, sottolinea la solitudine delle famiglie. «L'assistenza domiciliare integrata non funziona e accedere ai fondi della legge 162 è impossibile: bisogna aspettare che esca il bando, come se le malattie seguissero i tempi della burocrazia». Il sostegno economico di cui usufruisce è 270 euro per l'invalidità e 500 euro per l'accompagnamento. Chiaro che in queste condizioni Cristina non può permettersi di assumere una badante che assista la madre h24. Per questo deve fare da sola. Figlia unica, sua madre è tutta la sua famiglia da quando aveva 16 anni e il papà è morto. Ha uno zio materno che l'aiuta, soprattutto la notte, e un marito sposato un anno fa: «Mi avevano detto che a mia madre restava poco tempo. Allora abbiamo anticipato il matrimonio, perché lei non poteva mancare». Ma Cristina non sa neppure cosa sia la vita matrimoniale, perché la sua esistenza scorre accanto alla madre. Aveva un lavoro, da due anni è in congedo per assisterla. Ma fra due mesi deve rientrare, altrimenti sarà licenziata. La sua vita è a un bivio. Chiede aiuto, per salvare la madre e anche se stessa.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

metro

14-09-2017
Pagina
11

Tumore al seno

Screening esteso a tarda età

Tumore al seno: la mammografia riduce la mortalità ma troppe donne non aderiscono, lo screening andrebbe esteso fino a tarda età. È l'appello degli oncologi al Congresso della European Society for Medical Oncology a Madrid. "Se la malattia è identificata in fase precoce le guarigioni superano il 90%- conferma Stefania Gori presidente dell'Aiom.

LU. MOS.

il Quotidiano del Sud
Edizione REGGIO CALABRIA
ANNO 17 - N. 254 - € 1,20
Venerdì 15 settembre 2017
Direzione: Edizioni Proposta sud s.r.l. Via Rossini, 2/A - 87040 Castrolibero (CS)
Redazione: Via San Francesco da Paola, 14/C - 89100 - Reggio Calabria (RC) - telefono 0965 818768 - fax 0965 817687 - email reggio@quotidianodelsud.it
ISSN 2499-3468 [Cartaceo]
ISSN 2499-3026 [Online]

CLIMA CONTROL

Mammografia, al Sud poca prevenzione

NEL 2015 circa 3 milioni e 162 mila italiane sono state invitate a eseguire la mammografia, fondamentale per individuare il tumore del seno in fase precoce, ma solo il 55% ha aderito (1 milione e 738mila). Preoccupa in particolare la differenza fra Nord (63%), Centro (56%) e Sud (36%). «Lo screening nelle donne dai 50 ai 69 anni ha contribuito in maniera determinante a ridurre la mortalità per cancro del seno nell'ultimo ventennio, con una diminuzione costante e statisticamente significativa (-1,9% anno) - spiega Stefania Gori, presidente eletto Aiom.

quotidianosanità.it

Giovedì 14 SETTEMBRE 2017

Tumore ovarico. Dopo la diagnosi Test Brca proposto solo a 1 donna su 3. Onda: “Diffusione sia omogenea in tutte le Regioni”

Permette di identificare una particolare mutazione genetica che, nelle donne, aumenta la possibilità di ammalarsi di cancro al senso o alle ovaie fino all’80%. Eppure viene proposto solo a 6 donne su 10 e anche dopo la diagnosi di tumore solo a 1 donna su 3. Per garantire pari accessibilità al Brca su tutto il territorio nazionale, è stato presentato al Senato il documento “Test BRCA: call to action per la prevenzione e cura del carcinoma ovarico e della mammella”. IL RAPPORTO

In tutto il mondo è conosciuta come “mutazione Jolie”, perché ha portato la famosissima attrice, Angelina, ad una decisione drastica: farsi asportare le ovaie per prevenire l'insorgenza del tumore. Chi, come la star del cinema, ha questa specifica mutazione genetica è fino ad 8 volte più a rischio delle altre donne di sviluppare un tumore alle ovaie o al seno: 50-80% contro il 10%.

Individuare la mutazione è semplice: basta sottoporsi al test genetico Brca. Ma pur essendo un esame raccomandato dalle linee guida delle società scientifiche, viene proposto solo a 6 donne su 10, con tumore all’ovaio. Addirittura, solamente per 1 su 3 questo avviene alla diagnosi della malattia, il momento più appropriato per eseguire l’esame.

A scattare la prima fotografia sul mondo del test Brca nel tumore ovarico in Italia è Onda, l’Osservatorio nazionale sulla salute della donna, attraverso un’indagine, condotta da Elma Research e con il supporto incondizionato di AstraZeneca, su 212 centri con reparto di oncologia, 50 pazienti con tumore ovarico, 31 familiari e 15 medici oncologi.

La ricerca ha analizzato in particolare la conoscenza del test, il vissuto e le modalità di accesso.

Proprio per invertire la rotta e promuovere la prevenzione è stato lanciato oggi in Senato un forte appello alle Istituzioni presentando il documento “Test Brca: call to action per la prevenzione e cura del carcinoma ovarico e della mammella” , redatto con la consulenza di un gruppo di esperti multidisciplinari e patrocinato da Sigu, la Società Italiana di Genetica Umana, Fondazione Aiom, l’Associazione Italiana di Oncologia Medica, Acto Onlus, l’ Alleanza Contro il Tumore Ovarico, aBrcAdaBrA Onlus, Associazione Senonetwork Italia Onlus e Anisc, l’Associazione Nazionale Italiana Senologi Chirurghi.

Il documento mette in evidenza le principali criticità del sistema italiano che non riguardano solo l’equità di accesso al test, diverso da regione a regione, ma includono anche la corretta presa in carico delle persone ad alto rischio e la corretta formazione dei professionisti, senza tralasciare l’attenzione agli aspetti psico-sociali delle pazienti e dei familiari.

Dalla ricerca Onda emerge, infatti, che sono forti le disparità a livello regionale: tra le regioni prese in esame, Piemonte e Toscana sono quelle con propensione maggiore a consigliare il test inviando il 72% delle donne con tumore all’ovaio, mentre Lombardia (43%) e Veneto (40%) tendono a indirizzare meno pazienti. Benché tutti gli ospedali dichiarino di seguire le linee guida delle società scientifiche che stabiliscono i criteri per proporre il test, nella realtà ben 2 su 3 applicano regole più restrittive che escludono le pazienti con più di 75 anni o con malattia troppo avanzata.

“La mutazione dei geni Brca accresce notevolmente il rischio di cancro al seno e alle ovaie nell'arco della vita di una donna. Pertanto, il test Brca è una misura molto importante per la difesa della salute di noi donne, diritto sancito dalla Costituzione - ha sottolineato la senatrice Emilia De Biasi, presidente Commissione Igiene e

Sanità, Senato della Repubblica - È quindi quanto mai opportuno l'importante lavoro svolto da Onda, e dalle associazioni tutte coinvolte nella redazione di questo documento che mette chiaramente in luce un aspetto che necessita di grande attenzione e considerazione da parte del Parlamento, del Governo e delle Regioni".

"Per le donne con tumore ovarico e i loro familiari avere la possibilità di sottoporsi al test Brca è fondamentale - ha spiegato Francesca Merzagora, Presidente di Onda. - Indipendentemente dall'esito infatti 9 donne su 10 considerano importante essersi potute sottoporre al test e sono spinte principalmente dalla preoccupazione per le loro familiari".

Anche chi non ha potuto effettuare il test, per cause non dipendenti dalla propria volontà, dichiara nell'80% dei casi che si sarebbe sottoposta al test se avesse potuto scegliere. "Attraverso l'indagine, che per la prima volta fotografa la situazione in Italia, abbiamo ascoltato la voce di tutti i soggetti coinvolti nel mondo del test Brca – ha continuato Merzagora - Come dimostrato dai risultati, l'accesso al test non è un diritto garantito in modo uniforme in tutte le Regioni. Per la salute delle donne questo è un serio problema".

"È un dovere etico assicurare la corretta introduzione e gestione del test Brca nelle strutture del Servizio sanitario nazionale – ha affermato Liliana Varesco, Uos Centro Tumori Ereditari, Ospedale Policlinico San Martino di Genova e tra gli autori del documento - Ci rivolgiamo ai decisori politici affinché intervengano per avviare un programma nazionale di genetica oncologica volto a individuare la predisposizione ai tumori dell'ovaio e della mammella e a realizzare una rete nazionale di centri di riferimento".

"Va detto, invece, che attualmente i familiari che hanno ereditato la mutazione non sono quasi mai presi in carico adeguatamente dal Servizio sanitario nazionale. Succede così che le donne a rischio genetico sono costrette a gestirsi da sole (capire dove andare a fare i controlli, parlare con i vari professionisti coinvolti, decidere cosa fare tra sorveglianza e chirurgia profilattica) e magari incontrano sulla loro strada professionisti ancora non formati sull'argomento – ha detto ancora Varesco - rischiando di subire danni iatrogeni".

La voce dei pazienti

Sono le pazienti stesse attraverso le associazioni aBRCAdaBRA onlus, Acto onlus e Onda, a sostenere a gran voce che sul test Brca: "troppo spesso – hanno raccontato - le persone non trovano risposte, o trovano risposte sbagliate basate su pregiudizi o ignoranza. In particolare, le donne con tumore ovarico o della mammella (e le loro famiglie) chiedono che il ministro della Salute tuteli la loro legittima richiesta di avere informazioni corrette sul test Brca e di potere facilmente e tempestivamente accedere ai percorsi di prevenzione e cura di qualità".

"I test BRCA – ha spiegato Fabrizio Nicolis, Presidente Fondazione Aiom - sono fondamentali per la scelta del trattamento nella paziente con diagnosi di carcinoma ovarico. Fondazione Aiom ritiene che questa informazione debba essere diffusa in maniera capillare, perché tutte le donne affette da questa neoplasia debbono conoscere le opportunità disponibili nel caso in cui risultassero Brca-mutate".

I test Brca identificano persone sane ad alto rischio

"Infatti, per il carcinoma ovarico insorto in donne Brca-mutate sono stati introdotti nella pratica clinica una categoria di farmaci, detti anti-Parp, che vanno a colpire vie alternative a quelle già danneggiate dal difetto Brca – ha aggiunto Stefania Gori, Dipartimento di Oncologia, Ospedale Sacro Cuore Don Calabria di Negrar (Vr) - Eseguire i test Brca permette inoltre di identificare persone sane, ma ad alto rischio di sviluppare il tumore ovarico e/o della mammella".

"L'identificazione della mutazione, di fatto, consente di individuare le donne a rischio che possano beneficiare di misure di prevenzione - ha continuato - Nicoletta Colombo, Ginecologia Oncologia Medica, Istituto Europeo di Oncologia, Milano - Prevenzione che può comprendere misure mediche oppure interventi di chirurgia preventiva, ed è di fondamentale importanza, soprattutto nel carcinoma ovarico, in cui non è possibile una diagnosi precoce".

In Italia troppe differenze da Regione a Regione

"Mi colpisce molto e sempre di più la profonda disomogeneità nell'accesso alle cure e ai servizi sanitari che si può riscontrare da Regione a Regione nel nostro Paese - ha sottolineato la senatrice Maria Rizzotti, Vice Presidente Commissione Igiene e Sanità, Senato della Repubblica - In questa prospettiva, una donna risultata positiva ai test BRCA-1 e BRCA-2 ha purtroppo buone probabilità di sviluppare un tumore al seno o alle ovaie. In un certo senso, usando un'iperbole, si può affermare che queste donne sono condannate alla prevenzione. Proprio per questa ragione è profondamente ingiusto che non possano accedere al test in tutte le Regioni e, ove possibile, debbano pagare i ticket per i ripetuti esami strumentali che devono seguire nel corso dell'anno. È, inoltre, impensabile che le donne della Lombardia e dell'Emilia Romagna siano esentate e tutte le altre nostre

connazionali no. Pertanto, ho presentato una mozione sottoscritta da parlamentari appartenenti a quasi tutti gli schieramenti politici ed approvata all'unanimità. L'iniziativa di Onda mira a stimolare Governo e Regioni a sanare questa profonda situazione di disuguaglianza e ci impegneremo a vigilare sul Governo per una concreta attuazione".

"Grazie al test Brca è possibile fare prevenzione più mirata per salvaguardare tante donne – ha concluso Paola Boldrini, Commissione Affari Sociali, Camera dei Deputati - Come sempre le associazioni, spinte dalla necessità di porre all'attenzione delle istituzioni problematiche emerse dalle pazienti, ci coinvolgono nelle loro battaglie. Come donna e come parlamentare mi sono sempre dimostrata sensibile al tema della salute delle donne e anche per questa battaglia mi sento già coinvolta per assicurare la corretta attenzione istituzionale a questo documento e di conseguenza permettere la diffusione del test su tutto il territorio nazionale, proprio per garantire a tutte le donne il diritto alla salute sancito dalla nostra Costituzione".

CORRIERE DELLA SERA.it

14-09-2017

Lettori
319.200

http://www.corriere.it/

TUMORI

Test BRCA, la «mutazione Jolie» che può far **crescere dell'80% il rischio di cancro**

I test BRCA sono un preziosi sia per individuare le terapie personalizzate più appropriate ed efficaci nelle malate di cancro, sia per far adottare le opportune misure di prevenzione nelle donne sane che risultassero portatrici dei geni BRCA mutati (quelli «famosi» per aver spinto l'attrice Angelina Jolie a sottoporsi a una mastectomia e alla rimozione di tube e ovaie per non ammalarsi). L'accesso al test non è però garantito in modo omogeneo in tutte le Regioni italiane. Per questo in un incontro odierno al Senato, l'Osservatorio nazionale sulla salute della donna (Onda) insieme ad associazioni di pazienti e medici, lancia un forte appello alle Istituzioni.

di Vera Martinella

Cosa significa avere i geni BRCA mutati?

La presenza di alcuni tipi di mutazioni a carico dei geni BRCA1 e/o BRCA2 aumenta sensibilmente il rischio di sviluppare alcuni tumori, in particolare alla mammella e all'ovaio. Si stima che circa il 5-10% dei tumori della mammella e circa il 10-20% dei tumori ovarici riconoscano una base di predisposizione ereditaria, di cui i geni BRCA rappresentano la frazione più rilevante.«Le donne portatrici di una mutazione ereditabile a carico del gene BRCA1 hanno circa il 60% di probabilità (contro il 10% della popolazione generale) di sviluppare un tumore mammario e circa il 60% (rispetto all'1-2% della popolazione generale) di ammalarsi di tumore ovarico nell'arco della loro vita – spiega Francesca Merzagora, presidente ONDA -. Nel caso di mutazione del gene BRCA2, le percentuali sono simili per quanto riguarda il tumore mammario e inferiori per quanto riguarda quello ovarico (circa 20%)».

Libero Quotidiano.it

14-09-2017

Lettori
131.792

http://www.liberoquotidiano.it/

LISBONA SPECIALE EASD 2017

Il diabete fuori controllo peggiora la cura del tumore della mammella

Uno studio presentato all'EASD di Lisbona da giovani ricercatori della SID individua uno dei meccanismi della resistenza ai farmaci indotta dal diabete: sarà un nuovo bersaglio terapeutico?

Una ricerca firmata da **Maria Rosaria Ambrosio** e colleghi – grazie ad un grant della SID – presentata al congresso annuale dell'EASD in corso a Lisbona, è andata a studiare i meccanismi attraverso i quali l'iperglicemia riesce ad influenzare, anche con l'aiuto del tessuto adiposo, la sensibilità delle cellule di tumore della mammella al tamoxifene, un farmaco anti-ormonale (inibitore selettivo del recettore per gli estrogeni) utilizzato nel trattamento di alcune forme di questa neoplasia (quelle con recettori per gli estrogeni, ER+).

Gli autori dello studio hanno evidenziato che livelli di glucosio troppo elevati modificano la sensibilità delle cellule del tumore della mammella al tamoxifene in condizioni sperimentali (le cellule venivano esposte in laboratorio ad una concentrazione di glucosio a livelli simili a quelli riscontrati nel diabete). Il glucosio influenza la sensibilità delle cellule tumorali al tamoxifene agendo sul CTGF (*Connective Tissue Growth Factor*), un fattore di crescita. Anche gli esami condotti sulle biopsie di tumore della mammella ER+ confermano che una maggior espressione del fattore CTGF risulta correlata con la resistenza ai trattamenti anti-tumorali. Molto importante anche il ruolo delle cellule adipose nell'interferire con una buona risposta alle terapie anti-tumorali.

L'eccesso di glucosio infatti, promuove la secrezione di interleuchina-8 da parte degli adipociti e in questo modo modula il fattore CTGF sulle cellule di tumore della mammella e ne riduce la risposta al tamoxifene.

Gli autori ribadiscono dunque la raccomandazione di uno stretto controllo della glicemia nelle donne diabetiche affette da cancro della mammella, anche allo scopo di ottenere una migliore risposta ai farmaci

anti-tumorali. L'individuazione del CTGF come mediatore della responsività al tamoxifene, potrebbe inoltre portare a farne un futuro bersaglio terapeutico per contrastare la farmaco-resistenza nelle pazienti diabetiche affette da carcinoma mammario.

Diabete e tumori sono legati da una relazione pericolosa. Il diabete di tipo 2 infatti aumenta del 20 per cento il rischio di ammalarsi di tumore della mammella e, viceversa, il 16-20 per cento delle donne affette da carcinoma mammario presenta anche diabete o alterata tolleranza al glucosio. Una serie di studi ha inoltre dimostrato che le persone affette da diabete presentano forme tumorali più aggressive e questo comporta un aumento della mortalità correlata al tumore, attraverso vari meccanismi. L'iperglicemia associata al diabete peggiora la risposta dei farmaci utilizzati nel trattamento dei tumore della mammella sia agendo direttamente sulle cellule tumorali, che alterando il cosiddetto microambiente del tumore.
Nel caso del tumore della mammella, il microambiente è particolarmente ricco di cellule adipose e di precursori di queste cellule, le cosiddette cellule staminali mesenchimali (hMSCs) che possono fungere sia da riserva di energia per le cellule tumorali, sia secernere 'molecole-segnale' in grado di promuovere la proliferazione e l'invasività delle cellule tumorali. Questo dialogo incrociato tra adipociti/cellule staminali mesenchimali e cellule tumorali è oggetto di un fiorente filone di ricerca che sta tentando di individuare i meccanismi molecolari attraverso i quali le disfunzioni del tessuto adiposo indotte dall'iperglicemia possono influenzare la resistenza ai farmaci utilizzati contro il tumore della mammella.

"Si tratta di una ricerca importante con promettenti ricadute cliniche per le donne diabetiche affette da tumore della mammella – commenta il professor **Giorgio Sesti**, presidente della SID – L'avanzamento delle conoscenze in questo campo potrebbe consentire in futuro di ottenere una maggiore risposta ai farmaci anti-tumorali. Sono particolarmente lieto che tali ricerche possano essere presentate in un importante congresso internazionale da una giovane ricercatrice sostenuta dalla SID". (**FABRIZIA MASELLI**)

healthdesk

14-09-2017

LETTORI
10.000

http://www.healthdesk.it/

FARMACI

Tumore alla prostata: meno dolore e fatigue con abiraterone

Nei pazienti con tumore della prostata, il trattamento con abiraterone acetato e prednisone, in combinazione con la terapia di deprivazione androgenica ritarda l'aumento dell'intensità del dolore e della fatigue e l'interferenza di questi con le attività quotidiane, con un significativo miglioramento della qualità di vita rispetto alla sola deprivazione androgenica.

È quanto emerso dallo studio clinico di fase 3 LATITUDE, presentati nell'ambito del congresso della European Society for Medical Oncology (ESMO) tenutosi nei giorni scorsi a Madrid.

«Con questi nuovi dati abbiamo la possibilità di modificare radicalmente la pratica clinica nel trattamento del carcinoma prostatico metastatico di nuova diagnosi ormono-sensibile ad alto rischio», ha commentato Gaetano Facchini, oncologo dell'Istituto Nazionale Tumori "Fondazione G. Pascale" IRCCS di Napoli. «Gli obiettivi di efficacia e tollerabilità che rappresentano gli endpoints fondamentali di noi oncologi ma soprattutto dei nostri pazienti sono stati raggiunti e mi auguro che gli enti regolatori ci consentano quanto prima di poter utilizzare abiraterone acetato e prednisone nella nuova indicazione».

Attualmente abiraterone acetato in combinazione con prednisone è indicato per il trattamento del cancro alla prostata metastatico resistente alla castrazione, in uomini asintomatici o lievemente sintomatici, in caso di fallimento del trattamento con deprivazione androgenica, o in uomini sintomatici in cui la malattia è progredita durante o dopo chemioterapia con docetaxel.

14-09-2017

Lettori
80.400

http://www.adnkronos.com

Diagnosi 'flop' per un malato di sarcoma su 3

La prima difficoltà, la più grande: dare un nome, che sia quello giusto, alla propria malattia. Una diagnosi che porti in tempo alla terapia appropriata, quella che può fare la differenza fra la vita e la morte. E' l'obiettivo per cui si sono battuti i pazienti con sarcomi dei tessuti molli e gli specialisti che si occupano di questi tumori rari. "Per non vedere più casi come quello di una ragazza non ancora 20enne con la malattia ormai in fase metastatica perché ha dovuto aspettare due anni prima che una biopsia analizzata da patologi super esperti finalmente desse il responso corretto", racconta Silvia Stacchiotti, oncologa medica dell'Istituto nazionale tumori (Int) di Milano, oggi durante un incontro nel capoluogo lombardo.

"Di progressi in questi anni se ne sono fatti tanti", per non lasciare soli i pazienti, in un limbo. Ma circa "un paziente su 3 ancora oggi riceve una diagnosi sbagliata, rischia ritardi di mesi o anni", spiega la specialista. "Con queste malattie neglette, si affrontano sfide aggiuntive: contro l'invisibilità. Si vivono difficoltà, percorsi pieni di incertezze, in un'altalena emotiva pesante. L'accesso ai trattamenti e ai farmaci è complesso", testimonia Ornella Gonzato, presidente dell'Associazione Paola per i tumori muscolo-scheletrici Onlus. Il suo racconto è quello della via crucis affrontata dalla sorella Paola, che ha spinto Ornella a impegnarsi con un'associazione, anche a livello europeo, per far sì che qualcosa cambiasse. "E qualcosa è cambiato - ammette - ma c'è ancora tanto da fare. Per garantire un'adeguato percorso dalla diagnosi alla cura e all'assistenza, servono équipe multidisciplinari, con esperienza".

I sarcomi sono tumori rari e 'trasformisti', sanno come confondere, e il fatto che spesso i sintomi iniziali non siano specifici non aiuta. I campanelli d'allarme sono difficili da cogliere, "ma un nodulo, una lesione, una massa di più di 5 centimetri che

compare improvvisamente deve suscitare un dubbio - raccomanda Stacchiotti - e chi fa l'ecografia o la Tac dovrebbe parlarne con un centro di riferimento per permettere al paziente di fare una biopsia nel modo giusto, evitando errori legati alla bassa esperienza dovuta alla scarsa frequenta della patologia". Per migliorare le cure e la diagnosi, in Italia, ma anche in Europa, "si è lavorato molto per mettere in piedi un sistema di collaborazione tra i centri che si occupano di sarcomi e le strutture periferiche". Una speranza per questi malati.

"Un sistema che ha potuto contare finora sull'impegno volontaristico di specialisti che rispondono anche fuori dall'orario di lavoro alle richieste di parere espresse in forma anonima dai colleghi, di patologi che gratuitamente garantiscono una nuova analisi dei vetrini inviati da altri centri", sottolinea l'oncologa. Un sistema che permette anche di limitare le migrazioni dei malati, i viaggi della speranza. Ora questa rete, dice Stacchiotti, "entro fine mese dovrebbe finalmente ottenere un riconoscimento ufficiale e il necessario supporto economico".

Il progetto di una Rete nazionale tumori rari è attualmente all'esame della Conferenza Stato-Regioni, su una bozza di intesa proposta dal ministero della Salute. Tutti i centri selezionati saranno in grado di chiedere e ricevere teleconsulti, ma all'interno di una rete stabile in cui opererà un sistema di qualità delle prestazioni, tanto che non mancheranno vere 'telecondivisioni' di casi clinici a distanza. La rete alimenterà anche un database clinico per la ricerca nei tumori rari, attraverso banche dei tessuti per la ricerca traslazionale.

"Per il futuro - osserva l'esperta - questa rete, ovviamente concepita per migliorare la qualità di cura, sarà utile anche per accelerare la ricerca clinica, anche su nuovi farmaci, ad esempio nei sarcomi", dove gli studi si scontrano, fra le altre cose, con il nodo dei piccoli numeri, del basso numero di pazienti. "Il primo obiettivo resterà tuttavia l'assistenza, per consentire ai pazienti di trovare il centro di riferimento più corretto e vicino al luogo di residenza per la loro malattia, consentendo anche una riduzione della migrazione sanitaria che nel caso dei tumori rari è spesso un fardello per i malati e le loro famiglie oltre che un onere finanziario. Il progetto si propone come integrazione delle attuali reti oncologiche regionali e in collaborazione con le reti malattie rare, anche a livello europeo. E' giunto il momento di fare sistema", conclude Stacchiotti.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 05/2017: 360.099
Diffusione 06/2017: 286.592
Lettori Ed. I 2017: 1.354.000
Settimanale - Ed. nazionale

il venerdì di Repubblica

Dir. Resp.: Aligi Pontani

15-SET-2017
da pag. 58
foglio 1 / 3
www.datastampa.it

NANOFARMACI COME SCENDE IN CAMPO L'INVINCIBILE MINI ARMATA

di Giuliano Aluffi

Era fantascienza, adesso è realtà: microcapsule portano le terapie a destinazione sulle cellule malate. Ma presto potranno anche andare a sostituire i neuroni. Parola di esperto

Per rimuovere l'embolo cerebrale che tiene in coma uno scienziato, un sommergibile arriva nel suo cervello navigando nel sistema circolatorio: succede nel film *Viaggio allucinante* di Richard Fleischer. È il 1966 e la nanomedicina entra per la prima volta nell'immaginario collettivo. «Quell'idea, spiazzante per il pubblico dei cinema, in realtà già circolava tra gli scienziati: sette anni prima, il 29 dicembre 1959, nel meeting annuale dell'associazione americana dei fisici, Richard Feynman aveva tenuto un discorso, intitolato *C'è un sacco di spazio laggiù in fondo*, che parlava di "piccole macchine" composte da pochi atomi o molecole, da inghiottire per permettere loro di riparare il cuore». Lo racconta Massimo Masserini, docente di biochimica all'Università di Milano-Bicocca, dove dirige anche il centro di nanomedicina. All'attualità e alle promesse di questa scienza così di frontiera Masserini ha dedicato il saggio *Come ci cureremo domani. La scommessa della nanomedicina* (Il Mulino).

«Oggi esistono davvero quelle nanomacchine immaginate da Feynman, anche se sono ancora rudimentali e capaci di poche operazioni, e la loro realizzazione nel 2016 è valsa il Nobel per la chimica a Jean-Pierre Sauvage, J. Fraser Stoddart e Bernard L. Feringa» spiega Masserini. «Ma soprattutto esistono farmaci che, trasportati da piccolissime capsule che li contengono e li proteggono, possono colpire con grande precisione i loro bersagli e ridurre così la quantità di farmaco necessaria a curare le malattie». Si chiamano nanofarmaci, oltre sessanta sono già approvati e più di duecento si trovano nelle ultime fasi della sperimentazione umana. «A oggi si usano soprattutto per tre scopi: come antitumorali, per la cura delle anemie e contro le infezioni» spiega Masserini. «Ma tra pochi decenni saranno possibili cose che oggi appaiono fantascienza: avremo nanosensori nel sangue che, 24 ore su 24, capteranno i cambiamenti maligni nelle cellule in tempo reale e interverranno, mesi o anni prima che una malattia possa manifestarsi. E avremo delle nanoparticelle composte da collagene capaci di risanare una frattura ossea disponendosi su un lembo e attirando quello opposto perché si risaldi con il primo».

«SI USANO GIÀ SOPRATTUTTO COME ANTITUMORALI, PER LE ANEMIE E CONTRO LE INFEZIONI»

EVERETT / CONTRASTO

Sono strumenti con misure pari a un decimillesimo dello spessore di un capello, il che offre indubbi vantaggi: «Anzitutto la precisione. Oggi con le chemioterapie, pur di colpire le cellule cancerose danneggiamo anche quelle sane. Se invece le molecole del farmaco

QUI ACCANTO, UNA SCENA DEL FILM *VIAGGIO ALLUCINANTE* (1966). SOTTO, **MASSIMO MASSERINI**, DOCENTE DI BIOCHIMICA ALL'UNIVERSITÀ DI MILANO-BICOCCA, E LA COPERTINA DEL SUO LIBRO *COME CI CUREREMO DOMANI* (IL MULINO, PP. 144, EURO 11) IN LIBRERIA IL 21 SETTEMBRE. A DESTRA, RAFFIGURAZIONE ARTISTICA DI NANOTECNOLOGIE MEDICHE

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 05/2017: 360.099
Diffusione 06/2017: 286.592
Lettori Ed. I 2017: 1.354.000
Settimanale - Ed. nazionale

il venerdì di Repubblica

Dir. Resp.: Aligi Pontani

15-SET-2017
da pag. 58
foglio 3 / 3
www.datastampa.it

chemioterapico vengono inserite dentro nanocontenitori che si iniettano nel paziente, si può far sì che queste nanoparticelle, finché sono nel sistema circolatorio, non permettano la fuoriuscita del farmaco ed evitino che venga degradato dal sistema immunitario. Poi, una volta uscite dai vasi sanguigni e arrivate sul tumore, possono riversare il loro contenuto proprio sul bersaglio giusto. Risparmiando le cellule sane».

Ma ci sono anche casi in cui le nanoparticelle, per avere effetto, non hanno bisogno di uscire dal sistema circolatorio: «È il caso dei disturbi cardiovascolari, che sono tra le prime cause di morte in tutto il mondo» spiega Masserini. «Iniettando nanoparticelle con farmaci in grado di sciogliere le placche di grasso che si formano nelle arterie possiamo salvare molte vite». E la precisione nel somministrare la cura non è l'unico vantaggio: «Le nanoparticelle possono contenere contemporaneamente sia molecole di farmaco che di mezzo di contrasto: così si può tenere sott'occhio la malattia mentre la si cura e, nel caso di tumori, il chirurgo può vedere subito, illuminando la ferita, se qualche cellula tumorale è sfuggita al bisturi. Le nanoparticelle di silice, poi, hanno un involucro trasparente: le si può riempire di molecole fluorescenti e farle attaccare a cellule che si vogliono studiare nei loro spostamenti nel corpo».

Nulla può fermare le nanoparticelle: «Sono piccole quanto basta per oltrepassare la barriera che protegge il cervello, a differenza dei farmaci normali: noi siamo riusciti – in uno studio pubblicato in maggio – a restituire la memoria a topi affetti da Alzheimer veicolando nel loro cervello farmaci che rimuovono le proteine beta-amiloidi, causa della malattia» spiega Masserini. «Il passo successivo, in un futuro prossimo, saranno "macchine molecolari" che, arrivate nel cervello, potranno sostituire i neuroni che oggi sono distrutti da tutte le malattie neurodegenerative, non solo l'Alzheimer. Per questi neuroni artificiali dovremo sviluppare nuovi materiali biocompatibili, e questo approccio del rimpiazzo di parti malfunzionanti dell'organismo – perché malate, o anche solo perché invecchiate – varrà anche per tutti gli altri organi e tessuti. Per esempio per la cartilagine, che, priva com'è di cellule staminali, non può ripararsi da sola».

Il corpo autoriparante, quello del futuro, sarà più longevo e risolverà il grave problema odierno della mancanza di donatori d'organi. Tutto questo se, beninteso, la nanomedicina diventerà più accessibile, come del resto si prevede: «Oggi produrre nanofarmaci è ancora molto costoso. Per questo li si usa soprattutto quando i farmaci classici, molto più economici, si rivelano inefficaci» spiega Masserini. «Quasi nessuna delle nanomedicine esistenti è venduta in farmacia: in genere le usa lo specialista in clinica per trattare malattie gravi, come diverse forme di tumore, degenerazione maculare della retina, alcune forme di meningite, micosi profonde. Fanno eccezione alcuni composti di uso più comune, come farmaci contro l'anemia che racchiudono ossido di ferro in nanoinvolucri, in modo che, quando il farmaco è nel sangue, sia più tollerabile e si riduca il rischio di tossicità. Anche i vaccini antinfluenzali utilizzano preparazioni nanostrutturate e ci sono pure i nanocristalli d'argento, che si usano come germicida per creme o garze per trattare infezioni e ferite, e gli alluminosilicati per bendaggi, che riducono il sanguinamento». Tutti rimedi che non sembrano sollevare particolari problemi di sicurezza: «Tutto ciò che è usato in nanomedicina ha superato test sull'uomo durati otto-nove anni» commenta Masserini. «Oggi l'allarme nanoparticelle – che non è da sottovalutare – riguarda soltanto le nanoparticelle industriali, come i nanotubi di carbonio usati nell'elettronica o il particolato degli scarichi delle auto. Di queste nanoparticelle è nota la tossicità e ciò porta per estensione l'opinione pubblica a temere tutto ciò che è "nano", anche quando invece è sicuro e anzi è la grande, e già concreta, speranza per il futuro della salute».

«QUESTE PARTICELLE POTREBBERO ESSERE USATE ANCHE PER RIPARARE LA CARTILAGINE»

Giuliano Aluffi

PICCOLE GRANDI SOLUZIONI

LE NANOPARTICELLE SONO DISPOSITIVI MINUSCOLI (MISURANO QUALCHE MILIARDESIMO DI METRO). ECCO I PRINCIPALI

LIPOSOMI
SFERE CAVE CON IL GUSCIO DI FOSFOLIPIDI. NELLA CAVITÀ SI INIETTANO I FARMACI

NANOPARTICELLE LIPIDICHE SOLIDE
SOTTO I 41 GRADI, L'ESTERNO È SOLIDO E TRATTIENE IL FARMACO. SOPRA I 41 GRADI, DIVENTA FLUIDO E LO FA USCIRE

MICELLE
NANOSTRUTTURE USATE PER INCAPSULARE FARMACI IDROFOBICI E RENDERLI SOLUBILI

LIPOPLESSI
LIPOSOMI USATI NELLA TERAPIA GENICA PER PROTEGGERE LE MOLECOLE DI RNA DAL RISCHIO DI ESSERE METABOLIZZATE DALL'ORGANISMO

DENDRIMERI
NANOSTRUTTURE POLIMERICHE FORMATE DA RAMIFICAZIONI CHE SI ESTENDONO DA UN NUCLEO CENTRALE

POLIMERI
POSSONO RESISTERE AGLI ACIDI DELLA DIGESTIONE ED ESSERE RESI SENSIBILI A LUCE E CALORE: ADATTI A RILASCIARE FARMACI A VELOCITÀ CONTROLLATA

NANOPARTICELLE DI SILICE
TRASPARENTI. SI USANO PER TRASPORTARE FARMACI SOLUBILI NELL'ACQUA E MOLECOLE FLUORESCENTI UTILI PER FARE DIAGNOSI

NANOPARTICELLE D'ORO
VISIBILI AL MICROSCOPIO ELETTRONICO (A DIFFERENZA DEI LIPOSOMI). SONO USATE IN DIAGNOSTICA PER EVIDENZIARE MOLECOLE

NANOPARTICELLE MAGNETICHE
FORMATE DA OSSIDI DI FERRO. SONO USATE SOPRATTUTTO COME MEZZO DI CONTRASTO PER LA RISONANZA MAGNETICA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 12/2015: 18.791
Lettori Ed. I 2016: 77.000
Quotidiano - Ed. Milano

IL GIORNO MILANO

Dir. Resp.: Sandro Neri

15-SET-2017
da pag. 8
foglio 1
www.datastampa.it

LA POLEMICA FI E LEGA CHIEDONO AZIONI

«Il Governo si svegli per portare Ema in città» Il caso in Parlamento

– MILANO –

MENTRE le istituzioni regionali e comunali tifano per Ema e il sindaco Beppe Sala puntualizza che il Governo «mi pare molto determinato» su questo punto, parte un attacco concentrico da Forza Italia e Lega. «Perché il nostro Governo, al posto di restare a guardare come sempre, non si attiva concretamente per fare in modo che l'Ema, l'Agenzia Europea del farmaco, venga assegnata a Milano al posto che finire a Bratislava, ormai favorita grazie al solito interessamento dei tedeschi?», accusa Paolo Grimoldi, deputato, segretario della Lega Lombarda.

«**PROPRIO OGGI** i dati di Confindustria ci ricordano che l'emigrazione dei nostri giovani causa una perdita di capitale umano stimata in 1 punto di Pil l'anno. Portare l'Ema a Milano significherebbe posti di lavoro e tante prospettive, non solo per il nostro settore farmaceutico, ma anche per tanti nostri giovani oggi costretti a cercare lavoro all'estero. La battaglia per l'Ema a Milano deve essere una priorità per il Governo, che invece preferisce passare le giornate a discutere di ius soli. Intanto la candidatura di Bratislava avanza. Svegliatevi Gentiloni e Alfano, non possiamo far perdere questa occasione a Milano».

Rincara la dose anche il senatore di Forza Italia Andrea Mandelli in occasione della visita (ieri) della ministra Beatrice Lorenzin a Bucarest, città che insieme a Milano si è candidata a ospitare la sede dell'Agenzia europea del farmaco: «Ospitare l'Ema a Milano è un obiettivo importantissimo per il nostro Paese, specie considerata la vitalità del settore farmaceutico italiano, con un export pari al 71% della produzione. Il comparto, in Lombardia, occupa 28mila addetti, più altri 18mila di indotto, ed investe ogni anno 7 miliardi di euro in ricerca ed innovazione. Milano - prosegue - è una città assolutamente in grado, dal punto di vista logistico e operativo, di ospitare la nuova sede. Dalle ultime indiscrezioni, però, sembra che la candidatura di Bratislava sia 'in vantaggio' rispetto a quella del capoluogo lombardo».

Mandelli ha presentato un'interrogazione, rivolta al presidente del Consiglio e al ministro della Salute per capire quali iniziative «abbia intrapreso il governo per sostenere concretamente il trasferimento dell'Ema a Milano».

Re.Mi

SULLA GRATICOLA Il ministro alla Salute Beatrice Lorenzin

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 05/2017: 138.370
Diffusione 05/2017: 113.790
Lettori Ed. I 2017: 292.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire
Dir. Resp.: Marco Tarquinio

15-SET-2017
da pag. 21
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

«Sangue da dieci Regioni» A Roma scatta l'emergenza

Allarme chikungunya: i casi nel Lazio sono 27 «Negli ospedali mancano 250 sacche al giorno»

Oggi il vertice straordinario dell'Avis con tutte le associazioni di volontariato. Zingaretti: «Non siamo a rischio»

VIVIANA DALOISO

Il presidente della Regione Lazio, Nicola Zingaretti, cerca di contenere l'allarme: «Non ci sarà carenza di sangue». E tuttavia la situazione sul territorio è seria, dopo il contagio di chikungunya che è costato mercoledì lo stop alle donazioni di sangue per oltre un milione di romani e il nuovo bilancio sul contagio: 27 i casi notificati. La giornata di ieri è cominciata con la mobilitazione generale dell'Avis: «Abbiamo in programma una riunione domani con tutti i presidenti regionali per mettere a punto un Piano d'emergenza e sopperire all'inevitabile carenza di sangue che si verrà a creare nella Capitale» spiega il presidente nazionale Alberto Argentoni, assicurando «che anche questa volta, come tante in passato, i donatori moltiplicheranno il loro impegno di solidarietà, programmando le donazione e rispondendo alle chiamate delle nostre sedi e dei centri trasfusionali». Il problema vero è che la Capitale ha, già in partenza, una carenza "storica" media di 48mila sacche di sangue l'anno, carenza che si riesce a colmare in parte, con 16mila unità dalle province laziali e con 26mila sacche dalle altre regioni. Risultato: la sospensione totale delle donazioni che pure riguarda soltanto la Asl 2 di Roma e il Comune di Anzio (oggetto di un focolaio di febbre tropicale confermato nei giorni scorsi) potrebbe significare un ammanco di circa 250 sacche al giorno. Non proprio un dato trascurabile, in una città che nei suoi ospedali raccoglie molti pazienti da altre regioni, soprattutto del Sud, in cui sono presenti circa 400 pazienti talassemici che necessitano di trasfusioni periodiche e il cui fabbisogno di 400-450 unità di globuli rossi al giorno.

Nel frattempo il Centro nazionale sangue è al lavoro per garantire la fornitura straordinaria necessaria a coprire l'emergenza: a sera sono 849 le unità di sangue già messe a disposizione da 10 Regioni, tra cui figurano Calabria, Molise, Emilia Romagna, Sicilia, Liguria, Lombardia, Marche, Provincia Autonoma di Trento, Veneto e Toscana.

Altro fronte dell'emergenza, quello delle zanzare tigri (gli insetti attraverso i quali è possibile contrarre la chikungunya) e delle disinfestazioni. Al momento, stando agli ultimi dati forniti dalla Regione Lazio, sono 27 i casi accertati, con 10 nuovi casi (rispetto alla giornata di mercoledì) che riguardano residenti. Questi ultimi riportano un soggiorno nel comune di Anzio, e in 7 casi non risultano aver viaggiato in Italia o all'estero nei 15 giorni precedenti l'esordio dei sintomi. La sindaca Virginia Raggi ha firmato l'ordinanza per intervenire nella bonifica non solo su suolo pubblico, ma anche su quello privato: azioni su cui è stata attivata un'azione quotidiana di monitoraggio, con la richiesta di supporto all'Istituto Superiore di Sanità.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

DA SAPERE

Il virus tropicale trasmesso dalle zanzare tigri In Emilia Romagna i primi casi autoctoni

Il virus, come quello della malaria, viaggia nell'intestino (colmo di sangue infetto) delle zanzare, che lo trasmettono agli esseri umani. Risultato: febbre acuta, vomito e dolori articolari nel migliore dei casi. Rischio di complicazioni emorragiche e neurologiche rarissimo, soprattutto nei bambini. È la chikungunya, la malattia esotica dal nome impronunciabile tornata agli onori delle cronache dopo la scoperta di 17 casi (al momento) nel Lazio, con un focolaio partito da Anzio, e di uno proprio nella giornata di ieri a Modena. La prima epidemia nota è stata descritta nel 1952 in Tanzania, anche se già nel 1779 era stata descritta un'epidemia in Indonesia forse attribuibile allo stesso agente virale. In Europa nell'agosto 2007 sono stati notificati i primi casi autoctoni in Emilia Romagna.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 05/2017: 83.845
Diffusione 06/2017: 45.978
Lettori Ed. III 2016: 333.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Fatto Quotidiano

Dir. Resp.: Marco Travaglio

15-SET-2017
da pag. 13
foglio 1 / 3
www.datastampa.it

DOMANI IN EDICOLA

Millennium-5: vaccini, quello che non si sa

Da domani in edicola il n.5 del mensile Millennium*: dossier sul caso vaccini e molti altri servizi. Solo domani in abbinata obbligatoria col* Fatto *(ma al prezzo ridotto di 3,90 euro), poi non più.*

L'INCHIESTA

Fq MillenniuM Domani in edicola tutto quello che bisogna sapere sulla profilassi: come funziona in Europa e le opinioni degli esperti

No, Free e Pro Vax: la verità sui vaccini tra scienza e obbligo

Il confronto
Nell'Unione, i Paesi dell'Est impongono, gli altri puntano sul consenso informato

» MARIO PORTANOVA
Milano

Su 31 Paesi europei, solo 11 impongono vaccinazioni obbligatorie, mentre gli altri 20 puntano esclusivamente su campagne informative e colloqui faccia a faccia con le famiglie. Tra questi ultimi figurano Regno Unito, Germania e Austria, che pure vantano elevati tassi di copertura. La strada italiana dell'obbligo, previsto dal decreto Lorenzin che in questi giorni dispiega i suoi effetti nelle scuole per l'infanzia, è invece tipica dei Paesi dell'ex blocco sovietico, dalla Bulgaria alla Polonia, dalla Repubblica Ceca all'Ungheria. Al momento, fra i Paesi dell'Europa centro-occidentale, solo la Francia ha deciso di seguire l'Italia. I dati sono dell'*European Centre for Disease Prevention and Control*, l'agenzia che monitora le malattie infettive per conto dell'Unione europea (nei 28 Paesi Ue più Liechtenstein, Norvegia e Islanda). Solo tre di questi impongono un numero di vaccini maggiore rispetto ai dieci inseriti nel decreto: Lettonia (14), Bulgaria e Polonia (entrambi a 11).

Muro contro muro, tra dogmi e propaganda

Sono solo alcuni dei dati raccolti da *Fq MillenniuM*, il mensile diretto da Peter Gomez, in edicola da sabato 16 settembre con una serie di inchieste e approfondimenti sullo scontro tra *free vax* e *pro vax*. Un muro contro muro di dogmi e propagande contrapposte che finiscono per amplificare le bufale conclamate (una per tutte, il legame fra anti-morbillo e autismo), ma anche per affossare i dubbi leciti, compresi quelli espressi all'interno della comunità scientifica. Come dimostrano le radiazioni di medici niente affatto contrari alle vaccinazioni, ma "colpevoli" di aver espresso riserve sull'obbligo di legge e sulla modalità di somministrazione: "L'Ordine conosce le mie idee da sempre, non le ha mai contestate e anzi spesso le ha condivise", dice a *Fq MillenniuM* uno di loro, Dario Miedico, già tra i fondatori di Medicina democratica e apertamente impegnato sul fronte *free vax* fin dal lontano 1981. La sua radiazione è arrivata tre mesi fa, ma "non mi sono ancora state fornite le motivazioni". E un inatteso *endorsement* ai dubbiosi – non certo sull'utilità dei vaccini, ma sull'opportunità del decreto Lorenzin – arriva dalla moderatissima ex dc Maria Pia Garavaglia, autrice dimenticata, da ministra della Sanità del governo Ciampi, di un decreto (mai convertito in legge) che nel 1994 dava ai medici la facoltà di decidere caso per caso. Vent'anni dopo, la sua "erede" Beatrice Lorenzin (Ap) va in tv a dire che "solo di

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 05/2017: 83.845
Diffusione 06/2017: 45.978
Lettori Ed. III 2016: 333.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Fatto Quotidiano

Dir. Resp.: Marco Travaglio

15-SET-2017
da pag. 13
foglio 2 / 3
www.datastampa.it

morbillo in Inghilterra lo scorso anno sono morti 270 bimbi" (*Porta a Porta*, 22 ottobre 2014; affermazione ripetuta in altre occasioni). Una strage degli innocenti che per fortuna non c'è mai stata (nel 2013 si registrò una sola vittima nel Regno Unito e tre in tutta Europa). Se alle bufale dei *no vax* si aggiungono le bufale di governo, ecco perché in Italia è diventato impossibile dibattere seriamente: da un lato la scienza che tende a minimizzare i problemi che evidentemente esistono – *Fq MillenniuM* racconta le storie di alcuni dei 637 danneggiati da vaccini riconosciuti dallo stesso ministero della Sanità – dall'altro le frange meno consapevoli del movimento *free vax*, che si affannano sul web a cercare "studi" anti-vaccini senza avere alcuno strumento per valutarne la serietà. Soprattutto a loro l'immunologo Alberto Mantovani ricorda che, se i vaccini come tutti i medicinali possono provocare danni collaterali, anche le malattie che combattono possono uccidere. Come dimostrano due casi recenti, a Monza e Roma, di bimbi non vaccinabili per gravi patologie (guaribili), che non ce l'hanno fatta perché infettati dal virus del morbillo: "Gli effetti collaterali gravi da vaccino hanno una frequenza estremamente più bassa di quelli delle malattie da cui proteggono", afferma Mantovani. Vaccinarsi "significa proteggere la parte più debole della comunità, come i circa 1.500 bambini che in Italia sono malati di cancro".

Basta fare un giro per l'Europa per capire che il dibattito sul decreto Lorenzin non può essere ridotto a disfida medievale fra Scienza e Oscurantismo. Il mensile del *Fatto* ha sentito le autorità sanitarie dei 31 Paesi monitorati dall'*European Centre for Disease Prevention and Control*. "Noi interveniamo nell'ambito di un sistema di consenso informato", è stata per esempio la risposta del *Department of Health* britannico. E il ministero della Sanità austriaco sottolinea che "l'obbligo vaccinale interferisce con il diritto all'integrità della persona, che è fortemente garantito dalla nostra Costituzione". La Germania ha introdotto sì un obbligo, ma di informarsi. A tutti i genitori è imposto per legge un colloquio in un centro medico specializzato. Chi iscrive i figli alla scuola dell'infanzia senza averlo fatto, rischia una multa fino a 2.500 euro. Quei bambini possono essere lasciati a casa se nelle classi si diffonde una malattia.

La morale? Forse è quella tratta da Carlo Rovelli, il fisico (e cervello in fuga) famoso per le *Sette brevi lezioni di fisica* (ora è in libreria con *L'ordine del tempo*), che ha concesso a *Fq MillenniuM* una lunga intervista. "La scienza – afferma – non ha la risposta giusta a tutte le domande. Non è oracolare. Talvolta è discutibile. Però è uno strumento. E non usare uno strumento è una sciocchezza. Va bene dubitare e suscitare problemi. Ma non è vero che si può capire da sé dove stanno le scelte migliori".

PS. I primi numeri di *Fq MillenniuM* hanno avuto successo, raddoppiando il punto di pareggio dei conti. Grazie ai lettori, possiamo permetterci di abbassare il prezzo di copertina: da 5 euro a 3,90.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La cronaca

Fuori e dentro le scuole

▪ **ANCORA CRITICITÀ** tra rodaggi e veri e propri problemi all'entrata di asili e nidi. Ieri, in provincia di Cagliari, sono state rifiutate sei iscrizioni: i genitori hanno presentato l'autocertificazione di prenotazione dei vaccini alla Asl, ma nel foglio hanno aggiunto che lo avrebbero fatto solo dopo aver acquisito tutte le informazioni. Si sono rifiutati di firmare il modulo standard e hanno minacciato ricorso

▪ **IN UN ASILO** di Napoli, mancavano invece all'appello i certificati di 36 bambini, che sono quindi rimasti fuori da scuola. Di questi, ha fatto poi sapere la struttura, 18 hanno provveduto all'autocertificazione. Per gli altri 18 sono in corso le verifiche

▪ **ANCHE LA DISAL,** un'associazione dei dirigenti scolastici, ha preso posizione e in questi giorni si sta facendo sentire. "Non devono metterci nelle condizioni di dover fare i carabinieri - hanno detto a *La Stampa* - . Stiamo applicando la legge sui vaccini ma ci sentiamo presi tra l'incudine del principio etico dell'accoglienza e del diritto allo studio e il martello della tutela della salute".

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 12/2015: 9.462
Lettori Ed. I 2016: 62.000
Quotidiano - Ed. Torino

la Repubblica TORINO

Dir. Resp.: Mario Calabresi

15-SET-2017
da pag. 12
foglio 1
www.datastampa.it

IL CASO

Vaccini, Lorenzin loda il Piemonte "Sulle scuole modello da seguire"

NONOSTANTE i dubbi e le difficoltà di gestione da parte dei presidi, la ministra della Salute, Beatrice Lorenzin, loda la macchina organizzativa piemontese che ha gestito il caos vaccini di queste settimane. Durante l'incontro, ieri a Roma, con il presidente Sergio Chiamparino e l'assessore alla Sanità Antonio Saitta, convocato anche per fare il punto sui Parchi della Salute di Torino e Novara (il cui iter risulta in linea con il programma), la ministra ha detto che il piano regionale per i vaccini sarà preso a modello anche dalle altre regioni. Nei prossimi giorni dovrebbe tenersi un incontro congiunto delle commissioni Sanità e Istruzione della conferenza Stato-Regioni perché siano definite procedure unitarie, che dovrebbero seguire quelle piemontesi. Sempre ieri l'assessora all'Istruzione, Gianna Pentenero, ha incontrato il direttore dell'Ufficio scolastico regionale, Fabrizio Manca, per fare il punto sulla situazione nei diversi istituti, comprese le incertezze delle segreterie sulle scadenze per consegnare la documentazione relativa agli studenti vaccinati e su cosa fare durante il periodo transitorio. Già nel pomeriggio l'Usr ha inviato una circolare alle scuole ribadendo gli adempimenti di legge, che dovrebbero consentire ai presidi di non modificare le classi anche in caso di numerosi studenti non vaccinati. *(j.r.)*

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 05/2017: 326.768
Diffusione 06/2017: 308.275
Lettori Ed. I 2017: 2.136.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

15-SET-2017
da pag. 2
foglio 1 / 3
www.datastampa.it

«La fuga dei giovani costa l'1% del Pil»

La Confindustria alza all'1,5% le stime 2017, ma Boccia avverte: un'emergenza la perdita di capitale umano
Il ministro Padoan: non bisogna abbassare la guardia, andiamo avanti con il calo del debito pubblico

ROMA Il contesto aiuta. La ripresa dell'economia italiana comincia a mostrarsi più solida, come del resto capita anche in un numero sempre più ampio di Paesi, ma i giovani sembrano non beneficarne. A fare da sfondo è una crescita dell'economia globale che nel secondo trimestre ha raggiunto il suo picco dal 2010. È in questo scenario che il Centro Studi di Confindustria rivede al rialzo la stima del Prodotto interno lordo per il 2017. La previsione per l'anno in corso indica un aumento del Pil dell'1,5% e dell'1,3% nel 2018. Dati entrambi ritoccati al rialzo dello 0,2% rispetto a quanto predetto tre mesi fa da Viale dell'Astronomia. La stima più generosa, peraltro in linea con quella accreditata dal ministero dell'Economia nei giorni scorsi, discende secondo il Centro studi diretto da Luca Paolazzi dal buon andamento del secondo trimestre. Un segnale positivo arriva dagli investimenti delle imprese che si mostrano dinamici, rafforzando la congiuntura e ampliando la capacità produttiva.

Le fondamenta, insomma, per aumentare il potenziale di crescita. «L'Italia è agganciata alla ripresa mondiale e le esportazioni sono la componente più dinamica della domanda» spiega l'analisi intitolata «Le sfide della politica economia». Alla rassegna di una serie di indicatori confortanti, tra gli altri il recupero del settore manifatturiero e la creazione nell'ultimo triennio di 815 mila posti di lavoro, Confindustria abbina un elenco di fattori di debolezza che continuano a contrassegnare l'economia italiana, con tanto di relative sfide da affrontare.

La più gravosa è quella della bassa occupazione giovanile, un «vero tallone d'Achille del sistema economico e sociale italiano». Le cifre sono spietate: i giovani occupati in rapporto alla popolazione di riferimento risultano essere, secondo l'età, tra il 10 e il 17% in meno rispetto alle media dell'area euro. Tradotto significa assistere a tassi di emigrazione crescenti, che generano ormai «un'emorragia» di capitale umano calcolata in 14 miliardi di euro, ossia quasi un punto di Pil all'anno. Sono 51 mila gli under 40 emigrati all'estero nel 2015, in continua crescita dai 21 mila del 2008.

L'altra sfida ricordata da Confindustria è l'esigenza di mantenere una traiettoria di robusta crescita, poiché il terreno perduto nell'ultimo decennio ha creato un divario enorme tra l'Italia e il resto dell'Ue. Basti dire che proprio il Pil dell'area euro (Italia esclusa) rispetto al 2000 è cresciuto del 24,4% mentre quello italiano è inchiodato allo 0,8%. Ragione che spinge il numero uno di Viale dell'Astronomia, Vincenzo Boccia, a ribadire la necessità di «fare diventare la crescita strutturale, siamo all'inizio di un'inversione di tendenza, non dobbiamo fare errori». Uno dei timori più diffusi riguarda, non a caso, la perdita della spinta riformatrice, complice l'imminenza delle elezioni politiche.

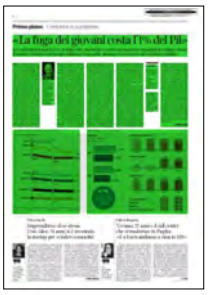
Una preoccupazione condivisa dal ministro dell'Economia, Pier Carlo Padoan, quando ricorda: «Il ritorno alla normalità nasconde il rischio dell'acquiescienza, cioè pensare che il più sia fatto e che l'economia sia tornata ai livelli precrisi come se nulla fosse accaduto». A imporre di non abbassare la guardia è la mole del debito pubblico che, come ricordato nell'analisi di Paolazzi, va «incanalato» per scongiurare che gli investitori, in previsione di minori acquisti da parte della Bce, perdano fiducia. Confindustra stima che nel 2018 il debito inizi a «ripiegare rispetto al Pil». E Padoan rammenta che la nota di aggiornamento al Def (Documento di economia e finanza), conterrà segnali rassicuranti fronte del debito e del deficit. Nell'attesa le cifre le fornisce Confindustria, indicando il rapporto tra debito e Pil a quota 132,6% nel 2017 e al 131,8% nel 2018. La stima sul deficit è rivista al ribasso, pari al 2,1% della ricchezza prodotta per l'anno in corso, mentre il dato tendenziale sale al 2,4% nel 2018. In lieve calo la pressione fiscale: 48% del Pil alla fine del 2017 e 47,5% l'anno prossimo mentre nel 2009 era al 49%. Sul versante del lavoro va detto che la crescita degli occupati si inquadra in un contesto dove le retribuzioni reali nel 2018 saranno dello 0,9% al di sotto del 2007; mentre il Pil per abitante segnerà ancora -7,2%.

Andrea Ducci

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'analisi

- Secondo il Centro Studi di Confindustria «le esportazioni sono la componente più dinamica della ripresa»
- Tuttavia le retribuzioni reali nel 2018 saranno dello 0,9% inferiori rispetto al 2007 e il Pil per abitante in calo del -7,2%



data stampa
dal 1980 monitoraggio media