



RASSEGNA STAMPA 25-04-2018

1. QUOTIDIANO SANITÀ' Tumori: ecco le linee guida della Salute per prevenire le complicanze del cavo orale nell'età evolutiva
2. AGI Tumori: messo a punto un nuovo test non invasivo per la diagnosi del cancro alla prostata
3. REPUBBLICA La battaglia dell'Europa alle fake news sui vaccini ecco il piano per fermarle
4. AVVENIRE Sempre più vaccinati ma è allarme in cinque regioni
5. GIORNO - CARLINO – NAZIONE Vaccini, balzo dell'Italia Ma metà delle Regioni è sotto soglia sicurezza
6. REPUBBLICA Effetto obbligo, l'Italia inverte la tendenza
7. CORRIERE DELLA SERA Alfie respira anche senza le macchine

Mercoledì 25 APRILE 2018

Tumori: ecco le linee guida della Salute per prevenire le complicanze del cavo orale nell'età evolutiva

Il ministero della Salute ha pubblicato l'aggiornamento/revisione del documento 2010 "Linee Guida Nazionali per la promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie orali negli individui in età evolutiva che devono essere sottoposti a terapia chemio e/o radio", un atto di indirizzo per chi è coinvolto nella gestione della salute del cavo orale dei pazienti in età evolutiva, candidati a trattamenti antineoplastici: oncologi pediatrici (ematoncologo, radioterapista, chirurgo), pediatri, odontoiatri pediatrici, igienisti dentali, radiologi, infermieri, logopedisti, fisioterapisti, nutrizionisti, genitori/caregivers. [LE LINEE GUIDA.](#)

Negli interventi per la cura dei tumori nell'età evolutiva, una delle conseguenze più frequenti e invalidanti si ha nella salute orale per chi deve essere sottoposto a chemio e/o radio terapia: la chemioterapia è usata per trattare circa il 70% di malati di cancro e il 40% di questi presenta effetti collaterali a livello del cavo orale. Manifestazioni che aumentano a oltre il 90% in bambini sotto i 12 anni di età.

Per questo il ministero della Salute ha pubblicato l'aggiornamento/revisione del documento 2010 "Linee Guida Nazionali per la promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie orali negli individui in età evolutiva che devono essere sottoposti a terapia chemio e/o radio", un atto di indirizzo per chi è coinvolto nella gestione della salute del cavo orale dei pazienti in età evolutiva, candidati a trattamenti antineoplastici: oncologi pediatrici (ematoncologo, radioterapista, chirurgo), pediatri, odontoiatri pediatrici, igienisti dentali, radiologi, infermieri, logopedisti, fisioterapisti, nutrizionisti, genitori/caregiver

La premessa epidemiologica del documento spiega che ogni anno, in Italia, sono diagnosticati circa 1.400 nuovi casi di tumori maligni (7.000 nel quinquennio 2011-2015) negli individui di età compresa tra 0 e 14 anni.

Negli ultimi 15 anni, la sopravvivenza a 5 anni da una diagnosi di tumore maligno nella stessa fascia di età è aumentata del 12% passando dal 70% del periodo 1988-1992 all'82% del 2003- 2008.

Le leucemie sono il gruppo di tumori per cui si registra il maggior incremento di sopravvivenza negli ultimi 15 anni: dal 68% del periodo 1988-1992 all'83% del periodo 2003-2008.

Il confronto per macro-aree nazionali (nord-ovest, nord-est, centro, sud e isole) non evidenzia differenze significative, mentre ci sono differenze tra gruppi di età, con il valore più basso nel primo anno di vita.

Il trattamento delle patologie neoplastiche in età pediatrica, nonostante sia divenuto altamente efficace, rimane, purtroppo, associato a vari effetti secondari, quali, appunto, le complicanze orali che possono manifestarsi durante e dopo, riducendo, pertanto, in maniera considerevole la qualità di vita dei piccoli pazienti.

Il cavo orale è un ambiente molto sensibile alla tossicità degli agenti antineoplastici e l'incidenza delle problematiche orali varia dal 30 al 100% dei pazienti.

La gravità di queste lesioni è estremamente variabile e richiede spesso terapia di supporto e può portare, nei casi più gravi, a un ritardo o alla sospensione delle terapie antineoplastiche.

I problemi orali più frequenti in corso di terapia sono mucositi, infezioni opportunistiche, disfunzione della ghiandola salivare, disgeusia, trisma, dolore e sanguinamento.

Alla conclusione delle terapie, si possono manifestare effetti tardivi come anomalie dento-facciali e Graft-Versus-Host-Disease (GVHD) nei pazienti sottoposti a trapianto di cellule staminali ematopoietiche.

Le complicanze orali sono tra le più devastanti sia a breve che a lungo termine, perché influenzano attività di base come il mangiare e la comunicazione. Inoltre, queste lesioni possono interferire con il trattamento della malattia primitiva, causando infezioni gravi o, persino, sepsi.

Lo scopo delle linee guida è fornire raccomandazioni e indicazioni “evidence-based” per la gestione delle problematiche che coinvolgono il cavo orale dei pazienti in età evolutiva, candidati a trattamenti antineoplastici, in corso di trattamento o che lo hanno terminato.

Gli argomenti che trattano sono tre:

- prevenzione e controllo delle patologie orali negli individui in età evolutiva candidati a terapia chemio e/o radio
- prevenzione e controllo delle patologie orali negli individui in età evolutiva durante la terapia chemio e/o radio
- prevenzione e controllo delle patologie orali negli individui in età evolutiva precedentemente sottoposti a terapia chemio e/o radio.

Il primo approccio è quello preventivo, al momento della evidenza della malattia tumorale.

Visita preventiva e nulla-osta odontoiatrico

La diagnosi di tumore è sconvolgente per tutti i membri della famiglia di un piccolo paziente e, normalmente, i genitori focalizzano la loro attenzione essenzialmente sugli aspetti medici relativi ai trattamenti antineoplastici, sottovalutando gli aspetti che possono interessare altri distretti come, ad esempio, la cavità orale. La cavità orale è una sede molto delicata, potendo fungere da réservoir di una numerosa serie di microorganismi che, in corso di immunosoppressione (causata dal tumore in sé o secondaria ai trattamenti chemioterapici), possono essere causa di infezioni opportuniste.

L'educazione del personale sanitario (medici, odontoiatri, igienisti dentali, infermieri ecc.) e della famiglia è uno degli obiettivi fondamentali nella prevenzione delle patologie orali. La visita odontoiatrica è essenziale prima dell'inizio della terapia e per il mantenimento di un buon livello di igiene orale ed alimentare.

Esami strumentali pre-trattamento chemioterapico

Non esiste una evidenza scientifica sugli esami strumentali specifici per i piccoli pazienti che devono sottoporsi a chemio-radio terapia. Prima dei 6 anni, inoltre, la collaborazione dei soggetti è scarsa e, pertanto, può risultare meno valutabile l'esame radiologico.

Bonifica dei foci infettivi

Sebbene le evidenze scientifiche siano scarse, è consigliabile il trattamento in elezione di foci infettivi del cavo orale, prima di iniziare la terapia antitumorale.

Profilassi antibiotica

La profilassi antibiotica va eseguita in caso di procedure odontoiatriche invasive.

Igiene orale, sigillatura dei solchi, fluoroprofilassi, decontaminazione locale

E' consigliabile mettere in atto misure preventive per il mantenimento della salute del cavo orale.

Gestione degli apparecchi ortodontici

Gli apparecchi ortodontici fissi possono favorire l'accumulo di placca batterica e, quindi, lo sviluppo di carie e gengiviti, indurre lesioni erosive traumatiche della mucosa orale e interferire nell'esecuzione di RMN.

Ci sono poi capitoli dedicati alla prevenzione delle varie forme che si possono presentare, come la mucosite e le patologie infettive del cavo orale, la xerostomia e la carie, il trisma.

E le indicazioni dietetiche per il paziente: un'alimentazione errata può favorire patologie del cavo orale quali carie, gengiviti, parodontiti che possono ripercuotersi a livello sistemico. Una dieta “cariogena” è caratterizzata da alimenti a elevato contenuto di zuccheri fermentabili (saccarosio, glucosio...) e di sostanze acide (succo di frutta, bevande gassate...), in particolare di consistenza appiccicosa e a elevata frequenza di introduzione. La riduzione del pH al di sotto della soglia limite di 5.5 favorisce la demineralizzazione dello smalto dentale,

causando la formazione di carie.

Nell'attività di prevenzione, come accennato, assume un ruolo fondamentale anche la famiglia. Dai primi anni di vita fino alla pre-adolescenza, i genitori rappresentano coloro che forniscono, insegnano, impongono, se necessario, al figlio le regole, comprese le norme igieniche. Nei soggetti più grandi e negli adolescenti, gli effetti collaterali della terapia anticancro possono comportare periodi di isolamento psicologico anche a carattere depressivo. In queste situazioni è opportuno stabilire una relazione tra lo specialista e il binomio paziente-famiglia per facilitarne la partecipazione attiva in tutte le diverse fasi del trattamento.

Le linee guida spiegano poi cosa fare in corso di trattamento e nel post chemio e/o radioterapia.

www.agi.it

Tumori: messo a punto un nuovo test non invasivo per la diagnosi del cancro alla prostata



Un gruppo di ricercatori della Dundee University in Scozia ha messo a punto un nuovo test non invasivo e molto accurato per la diagnosi del tumore della prostata. Gli attuali metodi di rilevamento della malattia possono rivelarsi problematici, ma i ricercatori hanno scoperto che un nuovo tipo di ecografia è meno invasiva, più accurata e molto più economica. Si chiama elastografia Shear Wave (Swe) e sembra capace di rilevare il tessuto canceroso che è più duro di quello normale. Allo studio hanno preso parte finora 200 persone, ma gli esperti vogliono estenderlo ulteriormente per salvare più vite possibili. "Siamo stati in grado di mostrare una netta differenza nei risultati tra la nostra tecnologia e le tecniche esistenti come la risonanza magnetica", ha riferito al Guardian Ghulam Nabi, che coordina lo studio. "La tecnica ha individuato tumori che la risonanza magnetica non ha rivelato. Ora - ha aggiunto - possiamo vedere con maggiore accuratezza quale tessuto è canceroso, dove si trova e quale livello di trattamento ha bisogno. Questo è un significativo passo avanti". Al momento non esiste un singolo test in grado di rilevare il cancro alla prostata. La diagnosi si effettua con una combinazione di esami: risonanza magnetica, biopsie e il controverso test per il Psa nel sangue.

La battaglia dell'Europa alle fake news sui vaccini ecco il piano per fermarle

Bruxelles approva oggi la strategia contro le bufale e per rendere più capillare la copertura. In futuro dovrà essere possibile accedere alla profilassi all'asilo o in farmacia

Dal nostro corrispondente

ALBERTO D'ARGENIO, BRUXELLES

L'Europa scende in guerra contro la disinformazione no vax. «La diminuzione di alcune malattie e la propaganda degli attivisti anti vaccini hanno spostato l'attenzione dai pericoli e dai rischi mortali delle malattie ai timori legati a rischi collaterali assolutamente non provati», scrive la Commissione europea nella strategia per rilanciare i vaccini in tutto il Continente che sarà approvata oggi a Bruxelles. Una decina di pagine preparate dal commissario Ue alla Salute, il lituano Vytenis Andriukaitis, e dal vice di Jean-Claude Juncker, il finlandese Jyrki Katainen, per contrastare un fenomeno che in tutto il continente sta pericolosamente facendo scendere le percentuali delle persone vaccinate regalando una nuova vita a malattie che si ritenevano ormai debellate. Bruxelles punta il dito contro le fake news sui vaccini che ormai inondano la Rete. Un messaggio attuale anche per l'Italia: se è vero che la vaccinazione obbligatoria per l'iscrizione a scuola introdotta lo scorso anno ha riportato in su le percentuali dei bimbi vaccinati (prima per

alcune malattie, come il morbillo, erano sotto la media Ue), è anche un vero che i due partiti che hanno vinto le elezioni – Movimento 5 Stelle e Lega, contro i quali nei mesi scorsi la Commissione aveva già preso posizione – la vorrebbero cancellare.

Una pessima idea, stando ai dati raccolti da Bruxelles. Secondo l'esecutivo comunitario, infatti, a livello globale i vaccini salvano ogni anno fino a tre milioni di vite e nei prossimi anni ne salveranno altre 25 milioni. Eppure la riluttanza ai vaccini sta aumentando con danni già visibili. Ad esempio in Europa nel 2017 sono stati registrati 14mila casi di morbillo, più del triplo dell'anno precedente con il continente che anche a causa della percentuale di vaccinati scesa al di sotto del 95% della popolazione sta perdendo la sfida per debellare la malattia. Stesso discorso per quanto riguarda la percentuale di bambini vaccinati contro difterite, tetano e pertosse. Non va meglio con l'influenza stagionale: i partner Ue non riescono a centrare l'obiettivo del 75% della popolazione over 65 vaccinata, con percentuali in calo. E la filosofia no vax – è l'allarme di Bruxelles – sta contagiando anche chi lavora nella sanità, con il risultato di rendere ancora più diffidenti i cittadini e di trasformare i professionisti a loro volta in veicoli di contagio. Per rispondere all'allarme la Commissione europea traccia una strategia su tre binari: sconfiggere i no vax, rimuovere le barriere finanziarie e infrastrutturali, cooperare a livello mondiale per aumentare le percentuali di persone vaccinate. La sfida più delicata, e importante, per Bruxelles resta



Dopo la legge

Sempre più vaccinati
ma è allarme
in cinque regioni

DALOISO A PAGINA 11

Vaccini, la copertura cresce in tutta Italia Allarme in 5 regioni

*Lazio avanti sul morbillo, male la Sicilia
Preoccupano i dati su ragazzi e anziani*

Il ministro Lorenzin:
«Coi ritardatari del
2018 colmeremo
ulteriormente
il gap». Il nodo
anti-influenzale tra
gli ultrasessantenni

VIVIANA DALOISO

Funziona, la legge sui vaccini che ha esteso l'obbligo dai 4 precedentemente previsti a 10. Nella metà delle Regioni italiane. Nelle altre, meno. In 5 poco. Là dove, come nel caso drammatico della Sicilia, la percentuale di popolazione vaccinata dovrebbe invece schizzare alle stelle visto il picco di epidemia di morbillo con 300 casi e 4 morti registrati in appena 5 mesi.

A mettere nero su bianco i numeri delle profilassi per l'anno 2017 è stato ieri il ministero della Salute, con una Beatrice Lorenzin soddisfatta a metà: «Sono numeri confortanti, in particolare per quanto riguarda le fasce 0-6, a cui si riferiva la parte più stringente della norma». E in effetti per i nati nel 2015 l'esavalente (contro difterite, tetano, pertosse, emofilo b, epatite b e polio) è quasi tornato

al livello di immunità di gregge, che è il 95%, mentre il quadrivalente (morbillo, parotite, rosolia e varicella), ha fatto un gran passo in avanti, fino a superare il 90%. C'è stato dunque un incremento dell'1,21% rispetto al 2016, con 11 Regioni che superano il 95%. L'aumento è ancora più marcato nel caso della copertura per la prima dose di vaccino contro il morbillo, che arriva al 91,68%, con un +4,42% rispetto all'anno precedente, una Regione che supera il 95% (il Lazio, nel 2017 travolta da 2mila contagi) e altre due che vi si avvicinano (ovvero Piemonte e Umbria, con rispettivamente il 94,7% e 94,5). Significa che oltre 9 bimbi su 10 in Italia, da 0 a 5 anni, sono vaccinati contro il morbillo. E considerando la corsa dei ritardatari al vaccino nei primi mesi del 2018, è facile che le percentuali salgano ancora.

Trainate dal generale aumento delle vaccinazioni obbligatorie, crescono a livello nazionale anche le coperture nei confronti delle vaccinazioni non obbligatorie, come quella anti-pneumococcica (88,4% nel 2016 contro il 90,84% nel 2017) e anti-meningococcica C (80,7% nel 2016 contro l'83,06% nel 2017). E il trend generale positivo è confermato an-

che dalle coperture vaccinali nazionali a 36 mesi (relative ai bambini nati nell'anno 2014) e dalle coperture vaccinali a 48 mesi (relative ai bambini nati nell'anno 2013).

Per cinque regioni invece resta l'allarme: sono la provincia autonoma di Bolzano, la Sicilia, le Marche, l'Abruzzo e il Friuli Venezia Giulia, «in cui si registra ancora – ha spiegato Lorenzin – una forte resistenza alla vaccinazione». Così come preoccupano le coperture vaccinali negli adolescenti, tutte ancora ampiamente sotto soglia «e questo – ha sottolineato ancora Lorenzin – espone maggiormente una parte della popolazione al rischio epidemico». Una preoccupazione condivisa dal presidente dell'Istituto Superiore di Sanità, Walter Ricciardi, che ha ricordato come il 2017



sia stato «un anno choc» per il ritorno del morbillo in tutta Europa e come nonostante l'Italia sia stata il primo Paese a muoversi sul fronte della prevenzione rimanga «un bacino di decine di migliaia di bambini, adolescenti ed adulti ancora vulnerabili all'infezione».

Altro orizzonte lontano, quello della copertura vaccinale tra gli anziani: «La polmonite presa in ospedale è il killer più letale per gli anziani. In grado di uccidere più di ogni altra malattia. Eppure si tratta di una patologia largamente prevenibile con la vaccinazione contro l'influenza, da cui spesso queste polmoniti dipendono» ha aggiunto ancora Ricciardi. I dati di mortalità di quest'anno, visto la stagione influenzale particolarmente importante, potrebbero infatti superare i 15mila dello scorso anno e «la vaccinazione anti-pneumococcica che si può fare, ogni due anni, è in grado di prevenire la polmonite. Ma solo 20 anziani su 100 la fanno» ha concluso il presidente dell'Istituto superiore di sanità.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

in cifre

95%

LA SOGLIA RAGGIUNTA DA 11 REGIONI PER L'ESAVALENTE

85%

IL RECORD NEGATIVO DI BOLZANO

+4,4%

L'AUMENTO DELLA COPERTURA RISPETTO AL 2016 PER IL MORBILLO

9 su 10

I BAMBINI VACCINATI TRA 0 E 5 ANNI

10

I VACCINI RESI OBBLIGATORI DALLE NORME

IN RETE

E sul portale dell'Agenzia del farmaco tutte le informazioni sui componenti

Di fatto è una risposta secca alle critiche e alle numerose richieste di "trasparenza" avanzate dai comitati No vax negli ultimi mesi la decisione dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) di rendere disponibile, sul suo portale istituzionale, l'elenco dei vaccini monocomponenti e multicomponenti (o parzialmente combinati) autorizzati e disponibili in Italia per le vaccinazioni previste nella Legge 119/2017. E pure quello di quelli non inclusi nella Legge 119/2017. I due elenchi consentono da ieri di accedere, tramite link diretto alla Banca dati farmaci Aifa, anche al foglio illustrativo e al riassunto delle caratteristiche del prodotto di ciascun vaccino. L'Aifa inaugura inoltre una sezione del portale ("Vaccini") che fornisce informazioni sui vaccini e sulle attività svolte dall'Agenzia per garantirne qualità, sicurezza ed efficacia lungo l'intero ciclo di vita, dalla sperimentazione clinica fino all'uso nella popolazione: «Un'informazione corretta, trasparente ed efficace è l'unico strumento per una istituzione pubblica – ha spiegato il direttore generale Mario Melazzini – in grado di contrastare la disinformazione dilagante e soprattutto l'esitazione vaccinale».

SANITÀ LA COPERTURA È IN AUMENTO

Vaccini, balzo dell'Italia Ma metà delle Regioni è sotto soglia sicurezza

ROMA. Migliora in tutta Italia la copertura vaccinale. La maggior parte delle regioni, 11 su 21, raggiunge l'obiettivo di immunizzare almeno il 95% dei nuovi nati con il vaccino esavalente, ovvero quello che protegge contro malattie gravissime come polio, difterite e tetano. Ma la copertura a livello nazionale resta leggermente al di sotto di questa soglia. Crescono complessivamente ancora di più le vaccinazioni contro il morbillo, di oltre il 4%, ma solo una regione, il Lazio, supera il 95% di bimbi immunizzati. «Il bilancio è ottimo. Posso dire che la stragrande maggioranza dei genitori ha capito il rischio a cui sono esposti loro e i loro figli». Ma «non abbiamo risolto. Avremo risolto quando non ci saranno più morti per malattie prevenibili da vaccino e le epidemie saranno scomparse», commenta il ministro della Salute [Beatrice Lorenzin](#).



Il decreto approvato a luglio 2017 ha aumentato il numero delle vaccinazioni obbligatorie da 4 a 10 legandoli alla possibilità di frequentare la scuola. Il risultato, secondo i dati aggiornati a dicembre 2017, è «un sensibile aumento per tutti i vaccini», sia per quelli obbligatori che non.



I dati 2017

Effetto obbligo, l'Italia inverte la tendenza

Tra i nati nel 2015 quelli in regola per il morbillo sono il 91,7%, la crescita maggiore nel Lazio

MICHELE BOCCI

Ci ha messo meno di sei mesi la legge sull'obbligo della vaccinazione per gli studenti da 0 a 16 anni a produrre i primi effetti. La tendenza al calo delle coperture avviata alcuni anni fa, raccontano i dati del 2017, è stata invertita. Praticamente in tutte le Regioni cresce il numero dei bambini vaccinati e si sfiora l'immunità di gregge del 95% per un tipo di vaccino.

Gli alunni di nidi, materne e scuole dell'obbligo devono essere in regola con il cosiddetto esavalente che si fa tra 3 e 6 mesi di vita (contro polio, tetano, pertosse, emofilo b, epatite b e difterite), e con il quadrivalente previsto tra 13 e 16 mesi (contro morbillo, parotite, rosolia e varicella), oltre che con i richiami. La prima valutazione delle coperture si fa di prassi a 24 mesi di età, così per i bambini nati nel 2015 si è osservata la situazione al 31 dicembre 2017. Ebbene, tra di loro l'esavalente è salito al 94,54% e il quadrivalente al 91,68%.

L'anno precedente, quando la classe di età considerata era quella del 2014, i due dati erano

del 93,33 e dell'87,26%. Come si vede, l'aumento più sostenuto è stato per il vaccino contenente l'anti morbillo, malattia che nel 2017 in Italia ha provocato un'epidemia con circa 5mila casi. Ma la legge voluta dalla ministra [Beatrice Lorenzin](#) mira a far recuperare tutte le classi di età, e in effetti si è visto un aumento delle coperture anche tra i più grandi. Ad esempio per i nati nel 2009 la crescita è stata di circa il 5% per esavalente e quadrivalente. In certe Regioni, come nel Lazio, c'è stato un recupero molto marcato mentre in Friuli e Sicilia le cose vanno ancora male.

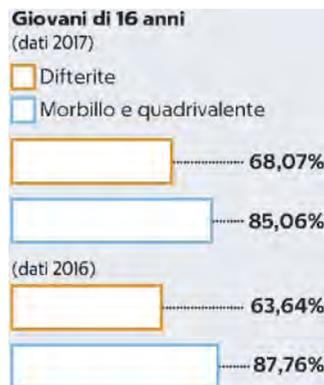
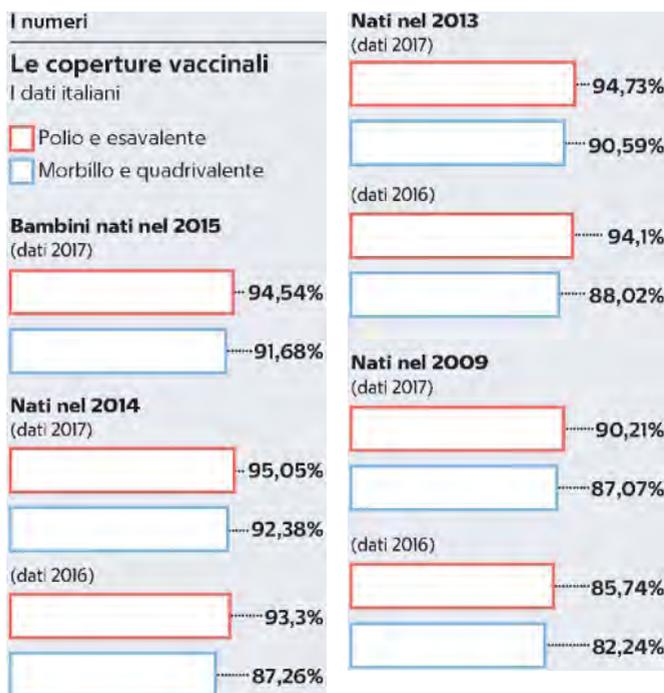
I dati resi noti ieri, in particolare quelli sui recuperi da parte dei più grandi, vanno considerati provvisori. La legge approvata a luglio 2017 prevedeva una serie di deroghe per chi non era in regola all'inizio dell'anno scolastico. Ci si poteva vaccinare fino al 10 marzo scorso e comunque anche allora si è data la possibilità di restare iscritti, nel caso di nidi e materne, o di non essere multati, nelle scuole dell'obbligo, anche a chi aveva una prenotazione. Così nel 2018 i dati delle coperture sono di certo saliti ancora. «Mi preoccupa che ci siano forze politiche che vogliono tornare indietro rispetto alla legge – ha detto [Lorenzin](#) riferendosi a M5S e Lega – Ma vedo che di vaccini non parla più nessuno: questo mi conforta».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



quella alla propaganda anti vaccini. «La rapida diffusione della disinformazione attraverso i media online – si legge nel testo della strategia che sarà approvata oggi dal collegio dei commissari Ue guidato da Juncker – che ha portato a ritenere affidabili notizie false, mette in discussione le verità scientifiche di fronte ad accuse infondate su rischi collaterali e danneggia le vere informazioni sui vaccini». Per questo l'Europa punta ad aumentare l'accesso alle informazioni di buona qualità e trasparenti sui vaccini coinvolgendo la scuola, i media (anche per bilanciare la propaganda digitale) e fondando una Coalizione per le vaccinazioni che coinvolga tutta la società, compresi i professionisti della sanità. Professionisti che dovranno essere continuamente formati in modo che non cedano alla propaganda no vax influenzando i loro pazienti. Dovranno anche essere rimosse le barriere legali, finanziarie o strutturali che impediscono l'accesso ai vaccini, allargando ad asili, farmacie e altri luoghi la possibilità di vaccinare la popolazione in modo da avere una copertura più capillare. Infine Bruxelles, per allineare tutti i partner dell'Unione, propone di creare una carta elettronica dei vaccini valida in tutto il territorio Ue in quanto «una cooperazione a livello europeo sui vaccini completerà e sosterrà le strategie nazionali». La sfida è lanciata, nei prossimi anni si vedrà se sarà vinta.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Alfie respira anche senza le macchine I giudici: può andare a casa, non in Italia

Londra, la decisione dell'Alta Corte. Le critiche a chi «alimenta false speranze»

DAL NOSTRO CORRISPONDENTE

LONDRA «Lasciate tornare Alfie a casa»: il giudice Anthony Hayden, che si occupa del caso del bambino gravemente malato di Liverpool, ha chiesto ieri ai medici dell'ospedale di considerare la possibilità che i genitori riprendano con sé il piccolo.

La svolta è avvenuta nel corso di un'udienza convocata d'urgenza dopo che Alfie, al quale erano state staccate le macchine la sera di lunedì, ha continuato a respirare in maniera autonoma per molte ore, riaccendendo le speranze dei genitori. Il giudice ha però escluso che il bambino possa essere trasportato in Italia: i medici ritengono ancora che il viaggio sarebbe «sbagliato e dannoso» per il piccolo. E il magistrato dell'Alta Corte ha anche criticato le persone vicine ai genitori accusandole di fornire «false speranze».

L'ospedale ha però subito frenato sull'ipotesi di trasferire Alfie a casa: «Ci vorranno almeno tre-cinque giorni per decidere. Comunque al momento è impossibile» per l'ostilità dei manifestanti che protestano davanti all'ospedale, ha fatto sapere il team che

ha in cura il bambino. «Abbiamo sinceramente paura», ha poi detto uno dei medici. Una squadra di poliziotti in tenuta antisommossa ha presidiato l'aula del tribunale durante l'udienza, mentre altri agenti montano la guardia all'ospedale, dove continuano le proteste degli attivisti dell'«Esercito di Alfie».

I genitori del piccolo erano tornati ieri a chiedere di poter portare il figlio a Roma, all'ospedale del Bambino Gesù, che è pronto ad accoglierlo. Lunedì sera il giudice aveva dato il via libera definitivo a staccare la spina: ma la resistenza in vita di Alfie ha stupito gli stessi dottori. Dopo che per diverse ore il piccolo ha continuato a respirare autonomamente, i medici hanno ripreso a idratarlo e a fornirgli ossigeno. Ieri la madre, Kate James, ha postato delle immagini del bambino fra le sue braccia: «Quanto è meraviglioso, quanto sembra bello», ha scritto nei commenti.

Per i genitori, è la prova che l'ospedale si era sbagliato. Ma i dottori continuano a ritenere che Alfie abbia subito danni cerebrali irreversibili e che una volta lasciato l'ospedale

non potrebbe che sopravvivere per pochi giorni. Anche per questo non considerano che sia nel suo interesse un trasferimento un'Italia per proseguire cure ritenute futili.

All'apertura dell'udienza, l'avvocato dei genitori aveva detto che la richiesta di portare Alfie in Italia era basata «sulla comune umanità e sul senso comune». Ma il giudice lo aveva zittito, intimandogli di «attenersi alla legge» e aggiungendo: «Non ho bisogno che mi si ricordi che siamo di fronte a un essere umano. Lei non ha la superiorità morale in questa corte. È un terreno scivoloso».

Per i britannici, come era emerso già l'anno scorso nel caso di Charlie Gard, un bambino non è una «cosa» di cui i genitori possano disporre a piacimento: è titolare di diritti autonomi, applicabili anche tramite l'intervento della magistratura. E prevale il suo «miglior interesse», che può significare evitare sofferenze inutili e accanimento terapeutico. Per questo il giudice di Liverpool si è frapposto alla volontà dei genitori e continua a dare ascolto al parere dei medici.

Luigi Ippolito

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La scheda

● Alfie Evans è nato nel maggio 2016, sette mesi dopo viene ricoverato per una malattia neurodegenerativa sconosciuta

● Come nel caso di Charlie Gard i medici hanno deciso che la ventilazione artificiale doveva essere sospesa

● Il bimbo è stato in grado di respirare da solo e ora l'Alta Corte britannica chiede ai medici di valutare il ritorno a casa

La parola

EPILESSIA

Al piccolo Alfie Evans è stata diagnosticata una patologia neurodegenerativa del gruppo delle «epilessie miocloniche progressive» per la quale non esiste una terapia. Sono malattie neurologiche rare, caratterizzate dalla comparsa di crisi convulsive con contrazioni di uno o più muscoli.

