

Rassegna stampa

OFFICIAL ORGAN OF THE INTERNATIONAL ORDER OF TWELVE

THE RISING SUN

18/10/2011

PUBLISHED FRIDAY AUGUST 4, 1922

VOLUME 4 NUMBER 11

Daily News

SOUTH PUEBLO, COLORADO, MONDAY EVENING, DEC. 17, 1883.

VOL. IV, NO. 57.

THUNDERBOLT DIDN'T O'DONNELL DIES GAME.

DAILY EVENING NEWS

SOUTH PUEBLO, COLO., MONDAY, FEBRUARY 5, 1883.

WESTERN

FIRED BY A FLOOD.

La Hermandad

"ÉND es vuestro Maestro, el CRISTO,
y zanos venime enie hermandad"

THE VOX POPULI

The Daily Vox Populi

SOUTH PUEBLO, COLO., SATURDAY, JAN. 28, 1882

PRICE 5 CENTS

VOL. 1, NO. 65.

GENERAL NEWS.

Pueblo Welcome

REAL ESTATE

"You are Welcome to our Borders."

SHAKE!!

REPORTER.

Pueblo Sunday Opinion

15000 REWARD WILL BE PAID TO ANY ONE FINDING AN ITALIAN PAPER PUBLISHED IN COLORADO WITH A LARGER PAID CIRCULATION THAN THAT OF "L'UNIONE"

L'UNIONE

VINCENZO MASSARI

GIORNALE PROTETTORE DEGLI INTERESSI DELLA CLASSE OPERAIA

PUEBLO, COLO. U.S.A.

FOUNDED IN 1887

LA MORTE IMPROVVISA DI CAMMINO BALDI

LA REVISIONE DEL PROCESSO A MARIO MARIANI

IL LASCITO DI 200.000 LIRE ALL'OSPEDALE DI CHIETI

Waypress
media monitoring

Salute

Nuovo Corriere Aretino	19/07/2011	p. 3	Hpv, vaccino per oltre 1400 aretine		1
Tirreno	16/10/2011	p. 8	Nuovo piano vaccini verso il via libera con 4 antidoti in più	Monica Viviani	3
Corriere Maremma	17/07/2011	p. 5	Altri 600mila euro per la vaccinazione anti papilloma		4
Unita` Toscana	17/07/2011	p. III	Continua la campagna contro il papilloma-virus		5
Nuovo Corriere Di Firenze	17/07/2011	p. IX	Papilloma: il vaccino resta gratis		6
Tirreno Massa Carrara	17/06/2011	p. XII	Vaccinazioni record per anziani, donne e ragazzi	Gianluca Uberti	7

Sanità

Corriere Della Sera	23/08/2010	p. 21	I vaccini per «giovani anziani»	Mario Pappagallo	8
Qn	13/09/2010	p. 2	Un virus ci salverà	Massimo Degli Esposti	10
Qn	12/09/2010	p. 3	Scambio di siringhe, vaccino sbagliato a un bimbo di 5 mesi		13
Nazione Grosseto	15/05/2011	p. 9	Papilloma, in Maremma vaccinate il 65% delle ragazze		14
Sole 24 Ore Sanita Toscana	25/01/2011	p. 1	La «Lilt» in prima fila: serve un tavolo	Andrea Barbieri	15
Sole 24 Ore Sanita Toscana	25/01/2011	p. 1	E ora avanti con obiettivi più ambiziosi	Gianni Amunni	17
Nazione Pistoia	02/04/2011	p. 7	Papilloma virus: esperti a confronto alla Biblioteca San Giorgio		19
Sole 24 Ore Sanita	25/01/2011	p. 2	Strategia unica per i vaccini	Barbara Gobbi	20
Tirreno Grosseto	26/02/2011	p. XIII	Come curare il cancro all'utero Convegno per promuovere la prevenzione		23
Espresso	31/03/2011	p. 133	Marijuana in corsia		24
Corriere Della Sera	11/07/2010	p. 55	La nuova sfida: adulti e da vaccinare	Riccardo Renzi	25
Sole 24 Ore	25/01/2011	p. 31	Sui vaccini ministero e regioni alla ricerca di linee guida condivise	Barbara Gobbi	27
Sole 24 Ore Sanita	25/01/2011	p. 16	Screening, la Regione fa il pieno di chiamate	Roberto Tatulli	28
Espresso	17/06/2010	p. 158	RAGAZZI DIFENDETEVI COSI'	Letizia Gabaglio, Caterina Visco	29
Repubblica	05/04/2011	p. 38	Papillomavirus Contro i timori causati dall'Hpv vaccino anche per i maschi	Mariapaola Salmi	33
Sole 24 Ore Sanita Toscana	27/07/2010	p. 7	IN BREVE		35
Espresso	17/06/2010	p. 161	L'INIEZIONE ANTICANCRO		36
Corriere Siena	29/09/2010	p. 14	In mostra "Donne sull'orlo di una crisi di...salute"		37

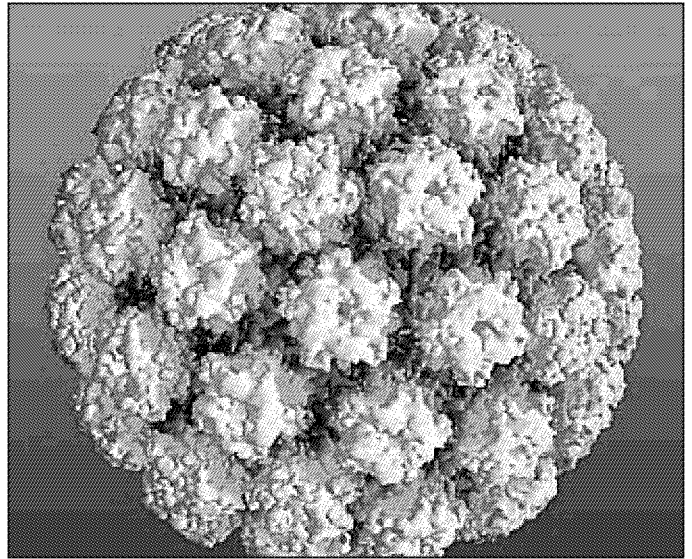
SALUTE

Il papilloma virus può causare tumore al collo dell'utero. L'impegno della Asl 8 e il coinvolgimento delle famiglie

Hpv, vaccino per oltre 1400 aretine

Un virus insidioso, che spesso colpisce in giovane età ma che può avere gravi conseguenze negli anni. Si tratta del Papilloma virus (Hpv), responsabile di infezioni umane a trasmissione sessuale. Anche nell'aretino, l'azione di Asl 8 e Regione sta dando un importante contributo in questo senso, visto che da alcuni anni è prevista la vaccinazione gratuita per le ragazze dai 12 ai 16 anni. Entro il 31 dicembre 2011 saranno 1425 le ragazze aretine, nate nel 2000, che riceveranno la lettera spedita dall'azienda sanitaria con l'invito a vaccinarsi. Insieme a loro, saranno "recuperate" anche la giovani nate nel 1996. Una decisione, quella di vaccinarsi, che è fondamentale per prevenire il tumore al collo dell'utero. Con il passare degli anni anche la popolazione aretina si sta sensibilizzando su questo tema. La decisione di garantire una vaccinazione gratuita sin dai 12 anni è data dal fatto che l'età del primo rapporto sessuale è sempre più bassa, anche nell'aretino. La vaccinazione consiste in tre iniezioni intramuscolo eseguite nell'arco di 6 mesi. Per la buona riuscita della campagna di vaccinazione, la Asl 8 ha coinvolto anche tutti i medici di famiglia e i pediatri. Con il 2011 si chiude il programma di

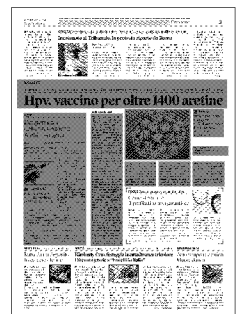
recupero delle classi di età e dal prossimo anno si proseguirà a regime con la vaccinazione a chiamata attiva delle dodicenni aretine. Il ruolo delle famiglie, vista la giovane età delle ragazze, è molto importante. Nonostante di solito i genitori non vedano di buon occhio che le figlie abbiano rapporti sessuali completi in giovane età, in questo caso la prevenzione ha un ruolo fondamentale e quindi è bene che invitino le ragazze a sottoporsi alla vaccinazione. Si stima infatti che il 75% della popolazione entri in contatto con il virus almeno una volta durante la vita. Una volta in più, come diceva una pubblicità, prevenire è meglio che curare.



Avviso

Una lettera è inviata alle ragazze dai 12 ai 16 anni perché il primo rapporto sessuale avviene in giovane età

Papilloma virus Può causare tumore al collo dell'utero



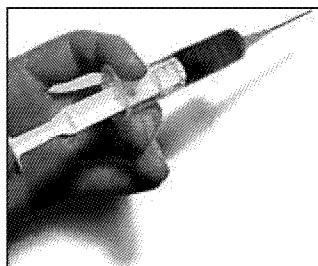
UFFICI

L'importanza della prevenzione A chi rivolgersi

■ Ecco l'elenco degli Uffici Vaccinazioni presenti nel territorio:

Zona Aretina: Ufficio Vaccinazioni Pediatriche
Viale Cittadini 33 Arezzo (area ex Ospedale Psichiatrico).
Informazioni e prenotazioni: tel. 0575 254851 da lunedì a
venerdì 8 - 10;

- Monte San Savino Via della Pace, 1 tel. 0575 255909;



- Subbiano Via Matteotti,
27 tel. 0575 255881

- Badia al Pino Via Pratomagno, 2 tel. 0575
254899;

Zona Casentino : Ufficio
vaccinazioni

Via Colombaia 1 Bibbiena
(poliambulatori). Informa-
zioni e prenotazioni: tel.
0575 568321;

Zona Valdarno: Ufficio
Vaccinazioni Via Podgora, 1
Montevarchi. Informazioni
e prenotazioni: tel. 055
9106721;

- San Giovanni Valdarno
Via 3 Novembre, 18 tel.
055 9106415;

■ Capillarità

In tutte le vallate
e in città esiste un
punto di riferimento

- Terranuova Bracciolini Piazza Unità Italiana, 1 tel. 055
9106828 - 9106834;

- Bucine Via S. Salvatore, 15 tel. 055 9911306;

Zona Valdichiana: Ufficio Vaccinazioni Via Capitini 6
Camucia. Informazioni e prenotazioni: tel. 0575 699205;

- Cortona Vicolo Mancini, 4 tel. 0575 639916;

- Castiglion Fiorentino: Casa della Salute tel. 0575
639857;

- Foiano della Chiana: Centro Polifunzionale tel. 0575
6435208;

Zona Valtiberina - Ufficio Vaccinazioni Via Santi di Tito 24
(Sup Sportello Unico Prevenzione) Sansepolcro.

Informazioni e prenotazioni: 0575 757869-60-63 su ap-
puntamento.

SANITÀ

Nuovo piano vaccini verso il via libera con 4 antidoti in più

di Monica Viviani

ROMA. Ora manca solo il nulla-osta della Conferenza Stato-Regioni e, dopo una verifica delle coperture economiche da parte del Cipe, l'Italia avrà finalmente il nuovo Piano Nazionale Vaccini, atteso da anni.

Il penultimo passo è stato il via

libera degli esperti del coordinamento Interregionale per la Prevenzione annunciato ieri dalla Giunta esecutiva della Società italiana di Igiene, Medicina preventiva (Siti) al termine dei lavori della XII Conferenza nazionale di sanità pubblica.

Una bambina riceve il vaccino

Varicella, antipneumococco, antimeningococco e Hpv: sono le quattro nuove vaccinazioni raccomandate nel nuovo Piano 2010-2012 che colmerà un vuoto di tre anni, visto che l'ultimo risale al triennio 2005-2007. Un vuoto durante il quale le Regioni hanno continuato a decidere in ordine sparso su

modalità organizzative, calendari e oneri per i cittadini: insomma in questi anni abbiamo avuto 21 piani vaccinali diversi, uno per ogni regione. Una situazione unica nel mondo occidentale che ha comportato anche il ritorno di alcune malattie, come il morbillo. Di qui la necessità di garantire invece un'offerta omogenea, di raggiungere standard di «copertura» adeguati, e di attivare un sistema di valutazione continua basato anche sulla completa informatizzazione delle anagrafi vaccinali.

Il nuovo Piano avrà come base di riferimento il calendario già in uso. Confermate quindi le vaccinazioni obbligatorie (contro difterite, tetano, poliomielite ed epatite B, pertosse, influenza B, morbillo, rosolia e parotite), ora trovano anche posto l'antipneumococcico coniugato, l'antimeningococco C e il vaccino contro il papillomavirus (Hpv) alle ragazze nel dodicesimo anno di vita. Vengono introdotti, infine, anche il vaccino contro l'influenza per gruppi a rischio e la vaccinazione universale contro la varicella.

«È un importante risultato - spiegano gli esperti della Siti - Costituisce l'impegno formale ad affrontare in modo uniforme su tutto il territorio nazionale la lotta contro le malattie da pneumococco, contro la meningite, a rafforzare la lotta contro l'Hpv nonché ad avviare una lotta congiunta contro la varicella». Nel Piano vaccinale sono indicate le azioni comuni a livello nazionale, saranno poi le Regioni a deciderne le modalità di applicazione concreta sul proprio territorio. «Quel che è importante - aggiungono gli igienisti - è che il Governo e lo Stato hanno esercitato il loro ruolo di tutela uniforme della salute dei cittadini in tutto il territorio nazionale e che le Regioni si sono impegnate a rispettarlo».

Resta però il fatto che in Italia le risorse dedicate alla prevenzione, e ancora di più ai vaccini, sono troppo basse. «Nel nostro Paese meno dell'1% della spesa sanitaria

finanzia la prevenzione - ha affermato Walter Ricciardi, presidente della Società Europea di Sanità pubblica - e la spesa per i vaccini è pari a quella per il quinto antibiotico più utilizzato, nonostante sia riconosciuto che i vaccini fanno risparmiare in termini di risorse economiche, oltre ovviamente a salvare vite umane».

Era dal 2007 che ogni regione decideva per conto proprio Ora standard omogenei

In questi tre anni sono riemerse malattie come il morbillo



Prosegue la campagna regionale per contrastare il virus che colpisce le donne Altri 600mila euro per la vaccinazione anti papilloma

GROSSETO - Prosegue anche per il 2011 il programma regionale di vaccinazione antipapilloma virus (Hpv) avviato nel 2008. Lo ha stabilito una delibera approvata nel corso dell'ultima seduta della giunta toscana, che ha stanziato anche la somma di 600.000 euro per azioni di informazione, profilassi, promozione e monitoraggio degli interventi, formazione degli operatori.

Il programma regionale, avviato nel 2008 con una delibera che recepiva l'intesa Stato-Regioni a proposito della vaccinazione anti-papillomavirus umano, ha esteso fino all'età di 16 anni la vaccinazione gratuita contro l'Hpv delle adolescenti, prevedendo l'attivazione del programma di vaccinazione; l'attivazione di una campagna informativa rivolta alle ragazze coinvolte nel programma di vaccinazione, ai genitori e alla popolazione in generale; la prosecuzione dell'attività di formazione degli operatori coinvolti nella promozione, organizzazione ed effettuazione della vaccinazione.

Il Programma regionale di vaccinazione anti-papilloma virus prevede, tra gli obiettivi da perseguire, il raggiungimento di almeno il 75% di copertura vaccinale, con tre dosi di vaccino anti-Hpv, per la ragazze nate negli anni dal 1997 al 2000. Al 31 dicembre 2010 la copertura

vaccinale raggiunta tra le ragazze nate nel 1998 risultava pari al 76,2% con una dose, al 75% con due e al 66,9% con tre dosi.

Cosa è Il papilloma virus si trasmette sessualmente ed è in grado di provocare lesioni che, nel tempo, possono trasformarsi in forme tumorali del collo dell'utero. Anche il preservativo, che è sempre indispensabile usare, non garantisce una protezione totale contro questo virus, con cui circa il 75% delle persone entra in contatto almeno una volta nella propria vita.

Il vaccino E' utile vaccinarsi in giovane età perchè, con il vaccino prima e

con il Pap test a partire dai 25 anni, si ottiene una migliore prevenzione contro il tumore al collo dell'utero. Il vaccino assicura il massimo della sua efficacia quando viene effettuato prima dell'inizio dei rapporti sessuali.

Per chi è gratis? La vaccinazione, che prevede tre iniezioni intramuscolari sul braccio nell'arco di sei mesi, è gratuita per tutte le ragazzine residenti in Toscana, in età compresa fra 11 e 16 anni compiuti.

Dove Ci si può vaccinare gratuitamente nei centri vaccinali delle aziende Usl dopo aver ricevuto per posta la relativa convocazione.



Pap test Prosegue la campagna



Continua la campagna contro il papilloma-virus

Firenze ■ Prosegue anche per il 2011 il programma regionale di vaccinazione antipapilloma virus avviato nel 2008. Lo ha stabilito una delibera approvata nel corso dell'ultima seduta di giunta, che ha stanziato anche la somma di 600.000 euro, per azioni di informazione, profilassi, promozione e monitoraggio degli interventi, formazione degli operatori. Il programma regionale ha esteso fino all'età di 16 anni la vaccinazione gratuita contro l'HPV delle adolescenti.



LA CAMPAGNA

Papilloma: il vaccino resta gratis

■ Prosegue anche per il 2011 il programma regionale di vaccinazione anti-papilloma virus (HPV) avviato nel 2008. Lo ha stabilito una delibera approvata nel corso dell'ultima seduta di giunta regionale, che ha stanziato anche la somma di 600mila euro per azioni di informazione, profilassi, promozione e monitoraggio degli interventi, formazione degli operatori. Il programma regionale ha esteso fino all'età di 16 anni la vaccinazione gratuita contro l'HPV delle adolescenti.



Vaccinazioni record per anziani, donne e ragazzi

Ottima anche a livello regionale la campagna condotta dalla Società della Salute

AULLA. Funziona la campagna di vaccinazioni promossa dalla Società della Salute della Lunigiana: infatti il 74% degli anziani ultra65enni lunigianesi, pari a 11.160 persone, si è vaccinato contro l'influenza nel contesto della campagna antinfluenzale 2010/11.

«Un risultato eccellente e superiore alla media regionale, attestatosi al 68,8%, che spinge la SdS della Lunigiana - commenta il presidente Riccardo Varese - a rinnovare l'appello agli anziani e a chi soffre di patologie croniche a vaccinarsi anche nel prossimo autunno contro l'influenza stagionale, poiché è stato rilevato dall'Organizzazione mondiale della sanità, l'Oms, che la mortalità cala in una percentuale che va dal 40% al 75% negli anziani che assumono il vaccino».

Come noto, la vaccinazione antinfluenzale è lo strumento più efficace di prevenzione e di controllo della malattia e delle sue complicanze, essendo l'influenza una malattia virale, contagiosa e altamente debilitante, che si manifesta principalmente a carico del sistema respiratorio, anche se sintomi di tipo generalizzato, come cefalea, dolori muscolari e malessere, fanno comunemente parte del quadro clinico. E che vaccinarsi sia un bene lo dimostra il fatto che l'influenza è ancora oggi, su scala mondiale, una delle più diffuse malattie infettive dell'uomo e che in Italia rappresenta la terza causa di morte per malattie infettive, dopo l'Aids e la tubercolosi. Occorre sottolineare, tra l'altro, che la vaccinazione antinfluenzale è

completamente gratuita per gli ultra65enni e per determinate categorie di persone più giovani considerate a rischio.

Per quanto riguarda, invece, i bambini, in particolare quelli nati nel 2008, un dato di grande rilevanza emerge dalle tabelle regionali concernenti le vaccinazioni contro il morbillo, la rosolia e la parotite: infatti, ben il 93,22% dei più piccoli in Lunigiana è stato vaccinato a fronte di una media regionale del 92,04%.

Un discorso a parte merita la vaccinazione contro il papilloma virus (hvp), infezione che può colpire il tratto genitale delle donne e contro la quale è necessaria una profilassi rigorosa fin dalla fase preadolescenziale per prevenire conseguenze che possono essere molto nefaste, visto che il papilloma virus può sfociare nel cancro del collo dell'utero. Infatti, ogni anno sono circa 3500 le donne italiane che si ammalano di cancro del collo dell'utero e quasi la metà di loro muore: si stima, inoltre, che il 75% della popolazione entri in contatto con il virus almeno una volta durante la sua vita. I risultati, comunque, sono molto confortanti per quanto concerne l'Asl n. 1 di Massa Carrara, poiché al 31 dicembre 2010 oltre l'80% delle ragazze di età compresa fra i dodici e i sedi-

ci anni, residenti nella nostra provincia, ha aderito al programma di vaccinazione contro il papilloma virus, una percentuale superiore, anche in questo caso, alla media regionale della Toscana. Infine, un cenno va fatto anche alle vaccinazioni antipolio e anti-pneumococcica dei nati nel 2008 nella provincia di Massa Carrara: nel primo caso (antipolio) la percentuale dei vaccinati ammonta al 97,11% (media regionale 96,11%), mentre ad essere stato vaccinato contro lo pneumococco è il 91,73% (media regionale 88,21%). Info: www.sdslunigiana.it.

Gianluca Uberti



Riccardo Varese
presidente della
SdS
Lunigiana



Si vive di più e si continua a viaggiare. Ecco perché è meglio rinnovare gli scudi alle malattie infettive

I vaccini per «giovani anziani»

Gli antidoti a virus e batteri usati da bambini vanno ripetuti

Tra 20 anni in Italia ci saranno 16 milioni e mezzo di over 65 anni e 5 milioni e mezzo di over 80. La vita media sarà di 82,2 anni per gli uomini e 87,5 anni per le donne. I centenari, oltre settemila oggi, probabilmente saranno quasi 30 mila. L'Italia è uno dei luoghi al mondo dove si vive più a lungo. L'importante è restare in forma, prevenire fin da giovani malattie e patologie degenerative. Ma anche quelle infettive, causate da virus e batteri, sempre in agguato perché mutanti. Malattie che in realtà i vaccini hanno già disattivato. Sì, i vaccini. Sempre che si facciano. O che si rifacciano, nel caso occorra. «Ogni anno più di 15 mila adulti, di età superiore a 65 anni, muoiono di una malattia infettiva prevenibile con vaccinazione, come l'influenza e le infezioni da pneumococco», dice Fabrizio Pregliasco, virologo dell'università di Milano.

Quando si parla di vaccini però si teme sempre che dietro vi siano business di vario tipo. Di sicuro c'è che la sanità paga molto per le malattie evitabili con i vaccini e non evitate. Non solo per i costi diretti, come la perdita di giorni lavorativi, ma anche per quelli in termini di salute. Gli Stati Uniti indicano in 50 mila gli adulti americani che muoiono ogni anno a causa di malattie per cui esiste un vaccino e in oltre 10 miliardi di dollari i costi sanitari annui diretti e indiretti. In Italia, i conti si sono fatti con l'influenza stagionale: ogni anno sono tra i 5 e gli 8 milioni gli italiani colpiti pari a un costo, diretto e indiretto, di 2,86 miliardi di euro. Se si vaccinassero tutti i soggetti dai 50 ai 65 anni, a fronte di una spesa di 76 milioni di euro, il risparmio per lo Stato sarebbe di 746 milioni di euro. Rapporto costo-beneficio: 1 a 10, cioè per ogni euro investito se ne risparmierebbero 10. E dopo l'anno della paura pandemica, anche il nuovo virus A H1N1 diventa stagionale. Il vac-

no trivalente previsto per il 2010-2011 lo contiene, assieme all'A H3N2 e al B. La novità di quest'anno è il primo vaccino per l'influenza stagionale intradermico: ago di un millimetro, puntura meno che percettibile, nessun adiuvante. Evoluzione scientifica che dovrebbe rassicurare i più paurosi, sia riguardo agli adiuvanti sia riguardo alla classica iniezione intramuscolare.

La sfida dei «giovani anziani» di oggi è quella di restare in forma fisicamente e intellettualmente. Aumentano gli iscritti all'università della terza età, i viaggiatori dai capelli bianchi, i frequentatori di spa e palestre over 65. E anche over 80. Quello che non fanno, forse anche per carenza di informazione da parte dei medici, è che i vaccini fatti da bambini non è detto che siano efficaci per tutta la vita. Senza considerare che, a parte anti-vaio e antipolio, molti sessantenni non hanno fatto altro. E che molti ventenni non hanno nemmeno fatto la classica «revisione» da servizio di leva. A parte i militari impegnati in Afghanistan, Libano, o quant'altro, obbligati a un severo tagliando «vaccinale». Non così severo per viaggiatori esotici a vario titolo: turismo o lavoro. In certi Paesi, per esempio, la poliomielite è tutt'altro che debellata e colpisce bambini e adulti senza distinzione. È bene sapere che il vaccino fatto in Italia da piccoli non tutela più e va rinnovato. L'organismo deve «ricordare» quel virus, di qui la parola «richiamo» dell'immuniz-

zazione. Il risveglio delle difese.

E il tetano. Altro classico pericolo dimenticato. Gli anziani viaggiano, fanno sport, giardinaggio, bricolage. Una ferita, seppur minima, ci può scappare. E così è. In Italia sono oltre cento i casi di tetano all'anno. Riguardano quasi esclusivamente soggetti di età avanzata e di sesso femminile. Caratteristica comune: mai vaccinati. Eppure basta la spina di una rosa per rischiare l'infezione, in un terzo dei casi mortale. Poi c'è il morbillo. «Malattia da bambini», pensano tutti. Ma chi l'ha detto? In questi giorni c'è un allerta in vari Paesi europei e in

Il calendario

La Società italiana di igiene ha stilato un calendario di «richiami» per le persone adulte

varie regioni italiane. Colpiti adulti e bambini. Così la pertosse, scambiata spesso per bronchite virale quando infetta dai 30 anni in poi. Vero pericolo per i giovani adulti in età fertile: la rosolia per le donne, la parotite (gli orecchioni) per gli uomini: meglio vaccinarsi se non si è rimasti contagiati da piccoli.

E ancora: la difterite, l'epatite B (causa di cirrosi e di cancro), la varicella (che può finire con l'annidarsi nelle vie nervose), la tubercolosi (ricomparsa in Italia con il via vai di extracomunitari e di europei dell'Est). Il vaccino anti papillomavirus (Hpv) che protegge dal cancro dell'utero. Non ultimo lo pneumococco (molto pericoloso per l'anziano) non va dimenticato e quest'anno, per contrastarlo, debutta un vaccino 13-valente (protegge da ben 13 ceppi del batterio).

Un calendario di vaccinazioni per gli adulti si può stilare e lo propone la Società italiana di igiene (Sifti). «Occorre allargare il punto di vista — dice Carlo Signorelli, vicepresidente della Sifti — capire e far comprendere che le patologie prevenibili con le vaccinazioni non riguardano solo prevalentemente i bambini e i più anziani, come nel caso dell'influenza, ma tutti noi. La circolazione dei microrganismi non conosce limiti d'età e di sesso». E conclude Giancarlo Icardi, igienista di Genova: «Il cittadino vaccinandosi, oltre a mantenersi in buona salute, protegge se stesso, la propria famiglia e l'intera società».

Mario Pappagallo



Il calendario per adulti e anziani

Per tutti i soggetti che incontrano requisiti di età e/o in assenza di evidenza di immunizzazione pregressa

Raccomandato in presenza di fattori di rischio (clinico, epidemiologico, occupazionale, viaggiatori internazionali, stile di vita o altro)

Vaccino	Gruppo di età		
	19-49 anni	50-64 anni	più di 65 anni
Tetano, difterite, pertosse per adulti (Tdpa)	1 dose Tdpa booster ogni 10 anni		
Papillomavirus umano (HPV)	3 dosi (fino a età massima in scheda tecnica)		
MPR**	2 dosi (0*, 4-8 settimane)		
Varicella (o MPRV)	2 dosi (0, 4-8 settimane)		
Influenza	1 dose all'anno	1 dose all'anno	
Pneumococco (polisaccaridico 23-valente)	1 dose	1 dose	
Epatite A	2 dosi (0, 6-12 mesi)		
Epatite B	3 dosi Pre esposizione (0, 1, 6 mesi) - 4 dosi Post. esposizione (0, 2, 6 settimane + booster a 1 anno) o Pre esposizione imminente. (0,1,2,12)		
Meningococco	1 dose (quadrivalente polisaccaridico o coniugato)		

0* la prima dose **Morbillo, Parolite, Rosolia

Lo scienziato

Ma non c'è allarme Basterà un'insalata

di UMBERTO VERONESI

Permane nei confronti dei vaccini una certa diffidenza. È una polemica e una paura antica, che nasce dal passato, quando i vaccini erano virus inattivati per creare immunità, e in rarissimi casi potevano dare luogo alla stessa malattia da cui dovevano proteggere. I vaccini moderni, ottenuti con il Dna ricombinante, sono invece sicuri al cento per cento perché si utilizza solo la proteina con potere immunizzante e non tutta la molecola virale. Anzi, grazie alle conoscenze genetiche e la possibilità di trasferire i geni, oggi disponiamo di nuove forme di vaccinazione. Ad esempio attraverso piante e frutti. Mettendo nelle banane o nelle patate alcune molecole i cui geni sono stati modificati, sono stati creati cibi-vaccino. Un vaccino in pianta o in frutto costa molto meno (50 volte) rispetto al farmaco. Se poi il cibo vaccinante, così ricavato dalle piante o da un frutto, è trasformato in omogeneizzato, si risolvono anche molti problemi di distribuzione e conservazione perché non è necessaria la catena del freddo. Per ora la banana-vaccino è stata sperimentata per proteggere da un batterio, l'enterocolite, ma il principio è lo stesso per un virus. Per esempio quello del morbillo. Negli Stati Uniti quando ci fu la paura antrace (un batterio) si sperimentò l'insalata. Una volta creata l'insalata-vaccino si conservano i semi che hanno costo molto basso e, altro vantaggio, sono facili da conservare e trasportare: in caso di epidemia si piantano, e invece che dosi di farmaci si somministrano alla popolazione foglie di insalata.



1964 In fila per la vaccinazione antinfluenzale. Ogni anno sono 5-8 milioni gli italiani colpiti, per un costo di 2,86 miliardi di euro (Corbis)

1 a 10

Il rapporto

costo-benefici dei vaccini: per ogni euro investito nella prevenzione se ne risparmierebbero 10

UN VIRUS CI SALVERÀ

Useremo i nemici della salute come cure anti cancro



di MASSIMO
DEGLI ESPOSTI

DOMENICA prossima a Venezia aprirà i lavori della Conferenza Mondiale su 'I virus: nemico invisibile'. Perché è così importante parlare di virus?

«I virus sono fra le più grandi sfide della scienza e il rischio di pandemia è la minaccia oggi più pericolosa per l'umanità. Ma inspiegabilmente non c'è sufficiente attenzione per questo ambito, salvo nei momenti di emergenza, come è avvenuto lo scorso anno per l'allarme per l'influenza A. I virus sono le entità biologiche più abbondanti nel nostro pianeta: ce ne sono milioni (anche se ne abbiamo identificati solo circa 5 mila) e per lo più sono inno-

VIP COME ALLEATI

«Positivo l'outing di attori, scrittori e registi: fa capire che la malattia non è una maledizione. Affrontarla con lucidità è segno di forza d'animo»

cui. Ma se in uno solo di essi avviene una mutazione, può diventare un'arma letale e destabilizzare il mondo. La conferenza di Venezia vuole rifocalizzare l'attenzione sui virus. E' un evento di divulgazione e quindi non è rivolta soltanto agli scienziati, ma a tutte le persone che hanno un interesse al tema. Certo, la scienza sarà altamente rappresentata. Domenica alla cerimonia di apertura accoglieremo Luc Montagnier (premio Nobel) e Robert Gallo, che per anni ha conteso con Montagnier la paternità della scoperta del virus dell'Aids e oggi ne è uno dei massimi esperti mondiali, e lunedì intervengono personaggi affascinanti come Nathan Wolfe, il cacciatore di virus. Tuttavia i loro interventi sono studiati per la divulgazione, la riflessione e il dibattito. Infatti anche quest'anno la Conferenza sarà gremita di giovani. Anche ragazzi dei licei».

C'è qualche novità all'orizzonte?

«Molte novità. Parleremo dei virus emergenti, dei nuovi vaccini biotech sicuri al 100%, dei metodi di vaccinazione in studio che potrebbero utilizzare frutti e piante. E anco-

ra, del legame sempre più evidente fra virus e alcuni tipi di cancro e di come i virus possono essere anche utilizzati in senso 'buono', come veicoli delle terapie molecolari».

Una sua collaboratrice, recentemente, ha sperimentato l'uso della salmonella per stimolare il sistema immunitario. Ha fiducia che la terapia possa funzionare?

«Sì, è una strada promettente e Maria Rescigno, cui lei si riferisce, la sta studiando da molti anni in laboratorio. Ora è arrivata al passo della sperimentazione sull'uomo ed è un grandissimo risultato. L'idea è proprio di utilizzare il batterio della salmonella per attivare il sistema immunitario del malato a reagire contro le cellule tumorali: riconoscerle ed eliminarle come fa con le altre cellule 'estrane', quali appunto quelle di un virus o un'infezione. Partirà a maggio-giugno una sperimentazione per i malati di melanoma a stadio avanzato».

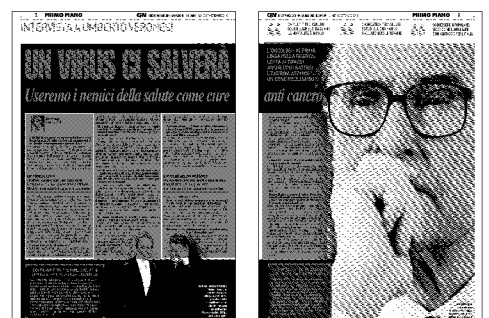
Lei, da uomo di scienza, si è dichiarato favorevole al nucleare e disponibile a guidare l'agenzia nazionale, nonostante le perplessità delle forze politiche più vicine al suo pensiero. Un solo concetto per convincere i dubbiosi?

«In realtà non voglio convincere nessuno della bontà della mia decisione. Anzi, so perfettamente che è molto impopolare. Posso solo riconfermare il concetto che è alla base della mia scelta: penso che il nucleare sia un bene per questo Paese, che amo e che vorrei vedere svilupparsi scientificamente, economicamente e civilmente, in linea con gli standard internazionali del progresso. Io, poi, mi sono sempre occupato di radioprotezione, e l'Agenzia deve occuparsi proprio di sicurezza del nucleare nei riguardi della salute e dell'ambiente».

Se verrà nominato a questo nuovo incarico, abbandonerà le sue ricerche sul cancro?

«No, affatto. L'incarico, come ho detto, sarebbe di tutela della sicurezza del nucleare e quindi il tipo di lavoro rientra nell'ambito della ricerca sulla prevenzione, di cui mi sono sempre occupato e continuerò a occuparmi, per la lotta al cancro, che rimane la missione della mia vita. Oggi, grazie alle conoscenze del Dna, la ricerca scientifica è ancora più strettamente interconnessa e la medicina lo diventa di conse-

L'ONCOLOGO IN PRIMA LINEA NELLA RICERCA: LOTTA AI TUMORI ANCHE CON I BATTERI L'ENERGIA ATOMICA? UN BENE NECESSARIO



guenza. La scoperta delle funzioni di un determinato gene sono utili all'oncologia così come alla cardiologia o alla neurologia».

Professor Veronesi, l'attore americano Douglas sostiene di avere l'80% di probabilità di guarire dal cancro con cure farmacologiche. Sono queste le reali probabilità di successo?

«Bisogna stare attenti a usare percentuali e parole nel campo della malattia. A parte i 'successi' e le 'probabilità', la realtà è che dalla fine degli anni '80 la mortalità per cancro ha iniziato per la prima volta nella storia a diminuire, grazie alla prevenzione e alla diagnosi precoce; che molti tipi di cancro oggi posso essere guariti; e che, grazie all'evoluzione delle metodiche di cura in senso mirato, la maggior parte di essi può essere trattata con terapie che permettono una buona qualità di vita. Oggi di cancro si può guarire e si può convivere con la malattia come succe-

IL FUTURO NEL MICROSCOPIO

**«I virus restano la grande sfida della scienza
E oggi il rischio di una pandemia
è la minaccia più pericolosa per l'umanità»**

de con altre malattie croniche».

**Come valuta l'effetto outing di questi personaggi?
Positivo o negativo parlare in pubblico di cancro?**

«Assolutamente positivo. Attori, scrittori, registi e in generale chi appartiene al mondo dello spettacolo e dello sport sono dei modelli di vita: oggi esprimono che il cancro non è una punizione divina, una maledizione o una condanna a morte da nascondere perché offusca l'immagine vincente di sé. Anzi, affrontare la malattia con lucidità e consapevolezza è segno di forza d'animo».

**Non teme che si indulga a un eccesso di ottimismo,
quasi di trionfalismo?**

«Forse. L'eccesso è sempre in sé negativo. Ma è sempre meglio un eccesso di ottimismo che un eccesso di disperazione, che è davvero dannosa per i malati».

Quali passi avanti sono stati fatti negli ultimi tempi?

«I progressi sono stati enormi, l'abbiamo già detto. In una frase, il cancro è passato da male incurabile a malattia curabile. Dico sempre che negli ultimi anni ci sono state tre rivoluzioni che hanno cambiato il volto alla cura del cancro: la diagnostica, che ha permesso di anticipare la terapia, la decodifica del Dna, che ha introdotto nuove conoscenze e nuove cure, e la tecnologia, che ha di fatto permesso di scoprire nuove particelle per la radioterapia e utilizzare nuove metodiche di intervento come la robotica in chirurgia».

Cosa c'è di nuovo all'orizzonte della medicina per la cura del cancro?

«Gli altri risultati della rivoluzione del Dna. Vale a dire, innanzitutto, i cosiddetti farmaci intelligenti: molecole in grado di intervenire direttamente e selettivamente sui geni delle cellule malate, senza tossicità per tutte le altre. Alcuni sono già in uso, ma sono ancora pochi e spesso utilizzati in associazione ai farmaci tradizionali. L'obiettivo è eliminare progressivamente tutte le cure tossiche per il malato».

Il suo Istituto si sta candidando a diventare il centro di eccellenza italiano ed europeo. Cosa deve aspettarsi la città di Milano e l'Italia dalla sua iniziativa?

«Posso dire che l'Istituto europeo di oncologia è già centro di eccellenza e di riferimento nazionale ed europeo. Se lei si riferisce al progetto del Cerba, Centro europeo di ricerca biomedica, si tratta della realizzazione del progetto iniziale dello Ieo che è di essere il primo istituto di una 'città della salute e della ricerca', su modello dell'Nih di Bethesda, in cui centri di cura specialistici per le malattie più gravi (oncologia, cardiologia, neuroscienze) condividono le piattaforme di ricerca, servizi di assistenza e accoglienza per malati e familiari, strutture di formazione internazionale. Milano può diventare capitale europea della salute e l'Italia può essere la sede di una comunità scientifica internazionale, recuperando un ruolo culturale che ha perso dai tempi delle prime grandi università del Cinquecento».

**DOUGLAS POSITIVO AL PAPILOMA VIRUS
«A RISCHIO ANCHE LA BELLA CATHERINE»**

CATHERINE Zeta-Jones — che si sta prendendo cura del marito, Michael Douglas, malato di cancro — è stata avvertita che è anche lei a rischio. Douglas infatti lotta contro un cancro avanzato alla gola ed è risultato positivo al papilloma virus (Hpv), che si trasmette sessualmente e può causare il cancro al collo dell'utero nelle donne. «È consapevole che è a rischio e si è sottoposta a test», ha detto un amico al 'Daily Express', «ma tutta la sua energia adesso è dedicata a Michael e ai bambini. È già preoccupatissima per lui e il rischio di poter contrarre un cancro come risultato dell'Hpv è un incubo per lei».

**IL CHIRURGO AMICO DELLE DONNE
CHIAMATO A ROMA COME MINISTRO**

UMBERTO Veronesi, milanese, dopo un paio di importanti soggiorni all'estero entra all'Istituto dei tumori di Milano come volontario e ne diventa direttore generale nel 1975. Premiato con sei lauree in Medicina internazionali, ha inventato la chirurgia conservativa per la cura dei tumori mammari. Da maggio 1994 ad aprile 2000 è stato direttore scientifico dell'Istituto europeo di oncologia di Milano. Ministro della Sanità da aprile 2000 a giugno 2001, è poi tornato al vertice dello Ieo.

Scambio di siringhe, vaccino sbagliato a un bimbo di 5 mesi

— PADOVA —

A UN BIMBO di cinque mesi è stato somministrato per errore un vaccino sbagliato, che invece era destinato alla sorella di 11 anni per prevenire il tumore all'utero. A presentare denuncia ai carabinieri è stata la madre, che mercoledì scorso aveva accompagnato i due figli al distretto sanitario di Limena, in provincia di Padova, per far vaccinare il piccolo contro poliomielite e difterite e la sorella più grande contro il papilloma virus (Hpv). Il bambino finora non ha accusato problemi e al momento sta bene, ma sarà 'monitorato' per un mese per controllare l'eventuale comparsa di effetti collaterali, su cui ancora non ci sarebbero sufficienti conoscenze scientifiche, soprattutto nel caso di un maschietto così piccolo.

Sul caso è intervenuto il senatore Ignazio Marino, presidente della commissione d'inchiesta sul Servizio sanitario nazionale: «È sintomo di una mancanza di rigore e di precisione. Per fortuna il bambino sta bene, ma cosa potrebbe accadere la prossima volta? Sono veramente allibito dalla quantità di casi critici che stanno emergendo nel nostro sistema sanitario nelle ultime settimane». Un 'grave errore' dovuto molto probabilmente alla cattiva organizzazione del lavoro, anche se molto probabilmente non avrà conseguenze sulla salute del bambino: così il farmacologo Silvio Garattini. «Non dovrebbero esserci grandi problemi perché si tratta di una vaccinazione come tante altre», ha osservato il direttore dell'istituto 'Mario Negri' di Milano. Nemmeno l'età del bambino sarebbe motivo di preoccupazione perché «le vaccinazioni si fanno abbastanza presto nella vita. Non dovrebbero esserci problemi, ma è comunque molto difficile fare previsioni. Tuttavia l'errore rimane tale ed è grave».



PREVENZIONE LA CAMPAGNA E' STATA PROMOSSA DALLA REGIONE E RIVOLTA ALLE ADOLESCENTI TRA I 12 E I 18 ANNI

Papilloma, in Maremma vaccinate il 65% delle ragazze

UN SEMPLICE vaccino per prevenire l'infezione da papilloma virus e ridurre il rischio di sviluppare, successivamente, un tumore al collo dell'utero. È l'obiettivo della campagna di vaccinazione promossa nel 2008 dalla Regione Toscana, rivolta alle adolescenti che risiedono nel territorio regionale, di età compresa tra i 12 e i 18 anni, contro il virus Hpv (la sigla che indica il papilloma virus umano). È accertato infatti che il tumore al collo dell'utero è provocato dall'Hpv, anche se questo non significa che tutte le donne colpite da questo virus svilupperanno necessariamente questa patologia, che ancora oggi colpisce, migliaia di persone l'anno. «Per que-

sta ragione — spiegano i medici della Asl 9 — la vaccinazione è importante. Dal 2008, infatti, contro questo virus esiste uno specifico vaccino sicuro ed efficace, ben tollerato, in grado di agire contro la maggior parte di tipi di papilloma virus che causano il cancro». In Italia, il vaccino è gratuito per tutte le ragazze nel dodicesimo anno di età, mentre in Toscana, la Regione ha esteso l'offerta a tutte le adolescenti tra 12 e 18 anni che vengono chiamate per lettera dalle Aziende sanitarie per fare la vaccinazione.

«COME ASL 9 abbiamo vaccinato il 65 per cento delle ragazze che rientrano nella fascia di età, con l'obiettivo di arrivare almeno

L'AZIENDA

«Vogliamo arrivare in breve tempo a raggiungere l'80% delle giovani»

all'80 per cento. Per questo, siamo impegnati con i nostri Centri vaccinali per reclutare la maggioranza delle adolescenti, grazie anche all'impegno e alla sensibilità della popolazione grossetana nei confronti della profilassi vaccinale, che ci permetterà di raggiungere presto l'obiettivo». Tra l'altro proprio un campione di familiari e delle ragazze che si sono sottoposte al vaccino nelle strutture della Asl 9, hanno aderito ad uno studio di sorveglianza «sul campo» degli eventi avversi (iniziato a settembre 2010, su indicazione dell'Istituto superiore di Sanità e della Regione Toscana), che ha confermato la sicurezza di questo vaccino. Hanno partecipato allo studio 378 ragazze, alle quali è stato consegnato un diario per annotare il proprio stato di salute nei 14 giorni successivi alla vaccinazione, in modo da rilevare anche il minimo effetto collegabile al vaccino stesso. «La collaborazione delle ragazze e dei loro familiari, che ringraziamo per la sensibilità dimostrata, l'accuratezza e la costanza nel compilare i diari — concludono i sanitari della Asl 9 — è di fondamentale importanza per lo studio e per migliorare ulteriormente il servizio che viene offerto».



NOVITA'
L'azienda sanitaria grossetana fa il punto delle vaccinazioni



CONTROCANTO

La «Lilt» in prima fila: serve un tavolo

di Andrea Barbieri*

Non scopro certo nulla quando dico che la Sanità della Toscana rappresenta un esempio da seguire per molte Regioni. La presentazione dell'undicesimo Rapporto annuale dell'Istituto per lo studio e la prevenzione oncologica (Ispo) avvalorata la mia tesi; anche in materia di prevenzione, tutta la rete oncologica toscana manife-

sta il suo stato di eccellenza.

Numero crescente di adesioni agli screening, una sempre maggiore informazione rivolta ai cittadini, un'accoglienza e cura del paziente da parte delle strutture sanitarie senza confronti. Per la Regione Toscana la preven-

CONTINUA A PAG. 2



► **CONTROCANTO** (segue dalla prima pagina)

zione rappresenta un punto fondamentale nell'azione di governo al quale dedicare risorse umane ed economiche adeguate. Un impegno che come Lega italiana per la lotta ai tumori (Lilt) Regione Toscana condivido anche io, insieme ai presidenti delle sezioni provinciali del territorio regionale.

I risultati, leggendo il rapporto, danno ragione a chi si dedica con sacrificio e dedizione a sensibilizzare l'opinione pubblica sull'efficacia dello screening; screening inteso come strumento fondamentale nell'individuazione del tumore allo stato iniziale ed efficace nella riduzione dell'incidenza del tumore. Condivido la scelta fatta del servizio sanitario regionale di focalizzare l'attenzio-

ne sugli screening per il tumore della cervice uterina, per il tumore della mammella e per il tumore del colon-retto e trovo particolarmente degna di nota l'introduzione del test «Hpv» come test di screening primario in aree pilota di otto aziende sanitarie locali toscane.

Come Lilt Regione Toscana, ci adoperiamo da anni anche a promuovere, con specifiche campagne, la prevenzione dei tumori cutanei. Riserviamo a essi una particolare attenzione per il crescente numero di casi riscontrati nei nostri ambulatori. Sono estremamente soddisfatto di come i cittadini toscani rispondano alle nostre sollecitazioni di operatori del settore sanitario. Questo significa che la prevenzione sta diven-

tando una cultura, la cultura del bene "salute". Una società sana e longeva non ha impatto positivo solo in termini di risparmio sul bilancio della Regione, ma rappresenta una crescita culturale e sociale fondamentale.

La Lega italiana per la lotta contro i tumori sostiene l'azione dei governi che si adoperano per il bene dei cittadini, dichiarandosi, peraltro come sempre ha fatto, al fianco e al servizio delle istituzioni. L'idea di creare un tavolo della Sanità regionale capace di operare in maniera sinergica tra tutti i suoi componenti rappresenta per la Lilt Toscana un obiettivo forte da raggiungere, con l'aiuto di tutti.

* Presidente Lilt Regione Toscana

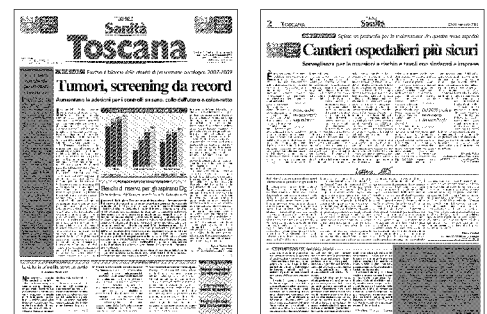
E ora avanti con obiettivi più ambiziosi

di Gianni Amunni*

Il tema della prevenzione e, in particolare quello della diagnosi precoce dei tumori, è centrale nel sistema sanitario della nostra Regione. I livelli di estensione e adesione agli screening oncologici in Toscana sono in assoluto i migliori nel confronto nazionale. Questo primato della Toscana si fonda sulla consapevolezza su queste tematiche dei cittadini, sulla forte volontà politica nella promozione degli screening e sull'esistenza nel nostro territorio di un Istituto dedicato (Ispo) all'organizzazione e al monitoraggio delle procedure di prevenzione secondaria.

I buoni risultati raggiunti che si concretizzano in una significativa riduzione della mortalità per alcune neoplasie e in un progressivo superamento delle differenze di censo per rischio di tumore, ci spingono ad andare avanti e a porci nuovi obiettivi come: individuare azioni specifiche di promozione dello screening rivolte alla quota di popolazione più fragile e meno rispondente, coinvolgere alcuni professionisti quali i ginecologi nel recupero di procedure "sommerse", ridefinire lo screening oncologico (Pap) alla luce della vaccinazione Hpv migliorando di questa la copertura, estendere lo screening mammografico oltre i 70 anni e sotto i 50 anni con percorsi distinti rispetto alla diagnostica su sospetto clinico, attivare un percorso regionale di diagnosi precoce rivolta alle situazioni di alto rischio su fase genetica, migliorare il link tra screening e percorso di

CONTINUA A PAG. 2



► **E ora avanti con obiettivi...** (segue dalla prima pagina)

cura con procedure "automatiche" in grado di eliminare inaccettabili tempi di attesa per il completamento diagnostico e il successivo intervento chirurgico.

Deve inoltre essere colta fino in fondo l'opportunità di aver dentro il sistema sanitario toscano un'istituzione come l'Ispo che sui temi della prevenzione primaria e secondaria si caratterizza per una mission che associa all'impegno clinico-organizzativo una forte connotazione in ambito di ricerca. Non è un caso, infatti, che proprio su due temi che hanno animato la discussione dei ricercatori a livello internazionale nel recente periodo (il controverso ruolo del Psa nella prostata e la possibilità di screening con Tac nel polmone) siano stati fondamentali i contributi scientifici derivanti da studi in cui operatori di Ispo hanno avuto un ruolo atti-

vo e centrale.

Si collocano in questa prospettiva alcuni obiettivi che Ispo intende perseguire sulla base di uno specifico mandato regionale con particolare riferimento a interventi mirati di controllo sanitario e di ricerca epidemiologica su specifici target di popolazione nei casi in cui si rilevano differenze significative nei termini di incidenza e mortalità per alcune neoplasie, gestione diretta di programmi di prevenzione innovativi e sperimentali, centralizzazione della lettura degli screening non solo come garanzia di qualità e di omogeneità, ma anche come opportunità di disporre di un materiale qualitativamente e quantitativamente unico per ricerche e per studi di Hta di settore.

** Direttore generale Ispo
e direttore operativo Itt*

Papilloma virus: esperti a confronto alla Biblioteca San Giorgio

I RISULTATI di un'indagine svolta presso le scuole medie inferiori e superiori della Provincia sarà al centro del convegno sul tema «Vaccinazione Hpv: percezioni e convinzioni intorno al Virus del Papilloma Umano», in programma oggi alle 8:30 presso l'auditorium Terzani della biblioteca San Giorgio, organizzato dalla Fondazione Onlus «Attilia Pofferi» e dall'associazione «Voglia di Vivere» di Pistoia in collaborazione con l'Istituto di ricerche farmacologiche «Mario Negri» di Milano, con il patrocinio della Società italiana di igiene, della Regione e del Comune, e il sostegno del Cescvot e della Sezione Soci Coop di Pistoia. Saranno illustrati i risultati di uno studio condotto tra le alunne degli istituti pistoiesi sulle attitudini alla prevenzione contro il Papilloma virus, responsabile di alcuni tumori. L'incontro sarà introdotto da Fabbri e dalla presidente di «Voglia di Vivere» Marta Porta, dopo i saluti del sindaco Renzo Berti, dell'assessore comunale alle politiche di tutela della salute Paolo Roberto Lattari e del direttore dell'Istituto tumori toscano Gianni Amunni. Interverranno Paola Mosconi, responsabile del laboratorio di ricerca dell'istituto «Mario Negri», e Emanuela Balocchini, responsabile del settore servizi di prevenzione in sanità pubblica della Regione; parleranno anche il primario dell'U.O. di anatomia patologica dell'Usl 3 di Pistoia Paola Apicella, Roberto Biagini e Franca Mazzoli dell'USL 3, la pediatra Manuela Canigiani, la biologa Stefania Pardini, Anna Iossa e Francesca Maria Carozzi dell'Istituto prevenzione oncologica.
Giulia Gonfiantini



PIANO NAZIONALE/ Altolà al federalismo vaccinale nel testo presentato alle Regioni

Strategia unica per i vaccini

Aggiornato il calendario: anti-varicella e anti-pneumococco le novità

Superare il "federalismo vaccinale", ponendosi al riparo del grande ombrello dei Lea. È questo l'ambizioso obiettivo del Piano nazionale vaccini 2010-2012 che i dirigenti del ministero della Salute hanno illustrato ai tecnici (coordinamento interregionale della prevenzione) delle Regioni, cui va ora inviato per il consueto iter di approvazione.

Il documento, che in queste pagine anticipiamo nella sua versione più aggiornata, arriva dopo tre anni di "vuoto": l'ultimo Pnv risale infatti al triennio 2005-'07 e nel frattempo Regioni e aziende sanitarie hanno continuato a decidere in ordine sparso. Sia quanto alle modalità organizzative delle vaccinazioni, sia sui calendari vaccinali e sugli oneri per i cittadini (si va dalla totale gratuità al copayment più o meno spinto). Il nuovo Piano mira quindi, pur nel rispetto del Titolo V, a «individuare gli standard del processo vaccinale, da garantire a tutti i livelli del Ssn, nell'intento di definire uno scenario tendenziale in grado di consentire non solo il perseguimento dei livelli minimi assistenziali, ma anche il miglioramento continuo» (si vedano le tabelle in basso).

Dal canto loro, pediatri e igienisti hanno di recente provveduto a colmare il gap degli ultimi tre anni, con un proprio calendario vaccinale varato nel luglio scorso, in forma congiunta, da Società italiana di pediatria (Sip), Federazione italiana medici pediatri (Fimp) e Società italiana di igiene (Siti). Il "calendario" pubblicato in queste pagine e contenuto nel nuovo Piano nazionale di fatto

richiama quanto proposto dalle società scientifiche.

Superare il federalismo vaccinale. Il testo messo a punto da esperti del Consiglio superiore di Sanità, dell'Iss e dalla Direzione generale della Prevenzione del ministero si propone come «base di riferimento perché le Regioni possano garantire in modo uniforme il diritto alla prevenzione vaccinale». Più facile a dirsi che a farsi, ammettono gli stessi estensori del nuovo Pnv, anche davanti alla scarsità di risorse. «Basti pensare - sottolineano infatti - che in Italia la spesa sanitaria destinata alla prevenzione e alla Sanità pubblica è stata sempre inferiore al 5% del totale, teoricamente indicato come limite minimo accettabile». Ma a pesare sulla «scarsa attenzione» per le vaccinazioni è anche una questione culturale: i cittadini e gli stessi professionisti sanitari sono portati «a un forte scetticismo nei confronti dell'efficacia e della sicurezza di alcune vaccinazioni e, quindi, a

una diffusa sottoutilizzazione». Una diffidenza che avrebbe segnato anche la scarsa adesione, nel 2009, alla campagna vaccinale contro l'influenza A.

Il nuovo calendario. Il Piano 2010-2012 assume come base di riferimento il calendario vaccinale in uso, «allo scopo di non stravolgere attività già consolidate e che hanno consentito di raggiungere alti tassi di copertura vaccinale». Si conferma dunque la presenza dei nove vaccini oggi nei Lea: difterite, tetano, poliomielite ed epatite B (obbligatori), pertosse, influenza b (disponibili nel complesso in formulazione esavalente); morbillo, rosolia e parotite (vaccino combinato trivalente), più il vaccino contro l'influenza per alcune categorie di persone a rischio e quello contro l'Hpv (il tumore del collo dell'utero), di cui era stata già definita la gratuità per le pre-adolescenti nel dodicesimo anno di vita.

Accanto a questi, sono inseriti l'antipneumococco coniugato (Pcv), l'antimeningococco C coniugato e l'antivaricella (si veda anche l'intervento pubblicato a pag. 3).

L'anti-pneumococco 13-valente sostituisce la formula eptavalente, aumentando la copertura verso nuovi ceppi antigenici. L'anti-varicella è introdotta in formulazione universale per contrastare le complicanze anche gravi dovute alla malattia. Due le dosi: la prima al 13°-15° mese e la seconda nel 5°-6° anno di età.

a cura di
Barbara Gobbi



Gli obiettivi

- Armonizzazione dell'offerta vaccinale sul territorio italiano, col fine di garantire pari accesso alle prestazioni vaccinali da parte di tutti i cittadini, attraverso il coordinamento di strategie vaccinali nel rispetto delle autonomie regionali
- Realizzazione di questa armonizzazione tramite l'inserimento del PNV nei livelli essenziali di assistenza
- Mantenimento nei nuovi nati di coperture vaccinali >95% per le vaccinazioni DTPa, Polio, Epatite B, Hib
- Raggiungimento e mantenimento di coperture vaccinali per 1 dose di MPR >95% entro i 2 anni di età
- Raggiungimento e mantenimento di coperture vaccinali per 2 dosi di MPR >95% nei bambini di 5-6 anni di età e negli adolescenti
- Riduzione della percentuale delle donne in età fertile suscettibili alla rosolia a meno del 5%
- Raggiungimento di coperture vaccinali per 3 dosi di HPV >95% nelle dodicenni a partire dalla coorte del 2001
- Raggiungimento di coperture vaccinali >75% e pari al 100% per il vaccino influenzale rispettivamente negli ultrasessantacinquenni e nei soggetti a rischio
- Definizione dei criteri per l'introduzione di una vaccinazione all'interno del Calendario vaccinale
- Introduzione delle nuove vaccinazioni che rispettano i criteri predefiniti

Le strategie

- La completa informatizzazione delle anagrafi vaccinali (solo l'83% delle Aziende sanitarie locali ha attualmente un'anagrafe informatizzata, di queste solo il 25% trasmette dati individuali alla propria Regione)
- La verifica dello stato vaccinale del bambino, con eventuale successiva vaccinazione, in tutte le occasioni di contatto (visita al centro vaccinale o dal pediatra)
- Il potenziamento della sorveglianza delle malattie prevenibili e il collegamento ai dati dell'anagrafe vaccinale (attualmente ciò non si verifica se non sporadicamente)
- Il raggiungimento di standard adeguati di sicurezza e qualità nel processo vaccinale
- La promozione dell'aggiornamento dei professionisti sanitari, mediante programmi di formazione ad hoc sul tema delle vaccinazioni
- La diffusione della cultura dell'atto vaccinale come una scelta consapevole del cittadino con azioni di informazione ed educazione sanitaria ai vari livelli di responsabilità e organizzazione
- La realizzazione di iniziative vaccinali supplementari rivolte alle popolazioni suscettibili sopra i due anni, inclusi gli adolescenti, i giovani adulti e i soggetti a rischio (a esempio operatori sanitari e scolastici, militari, gruppi "difficili da raggiungere", quali i nomadi e i migranti)

Più comunicazione contro le «resistenze» di famiglie e operatori

Acceleratore premuto sulla comunicazione, perché in fatto di vaccini non è più l'obbligatorietà a fare la differenza, quanto la diffusione della cultura vaccinale. «Oggi l'educazione sanitaria alle famiglie e il convincimento degli stessi operatori sono indispensabili per garantire coperture vaccinali accettabili», spiega Stefania Salmaso, direttore del Centro di epidemiologia, sor-

veglianza e prevenzione della salute dell'Iss.

Tanto più che le sfide non mancano sia per le vaccinazioni "vecchie" sia per quelle di recente introduzione, come l'Hpv. Sul primo fronte, per i bimbi di due anni si registra per l'Mpr una copertura dell'89% (il target è arrivare al 95% e due dosi), ma il vero problema sono le coorti più grandi, che sostengono le

epidemie. La mediana dei casi di morbillo è oggi a 17 anni. Quanto mai necessario era dunque l'aggiornamento delle linee guida su morbillo e rosolia congenita, licenziate dalla Commissione Salute delle Regioni.

Per il momento la copertura per l'Hpv con le tre dosi previste è pari al 58% (coorte 1997). L'obiettivo (non da poco) è andare a regime nel 2013.

Elementi essenziali per la definizione degli standard nazionali

Elemento 1. I programmi di prevenzione e di promozione della salute, declinati ai diversi livelli dell'organizzazione sanitaria, devono essere coerenti con quelli dei livelli sovra e sotto ordinati. Ciò si applica anche ai programmi vaccinali e di conseguenza al calendario vaccinale e alle diverse strategie di vaccinazione messe in atto per la popolazione generale e per i gruppi a rischio.

Elemento 2. Le responsabilità nelle varie fasi del processo devono essere identificate ed esplicitate attraverso:

- l'opportuna organizzazione interna del processo con definizione dei livelli di responsabilità (inclusi numerosità e profili professionali del personale);
- la descrizione della modalità di erogazione e del flusso procedurale del servizio vaccinale;
- l'individuazione di obiettivi che siano quantitativi e misurabili.

Elemento 3. La messa in atto di strategie di valorizzazione delle risorse professionali e delle rispettive competenze in un percorso di formazione continua che metta in grado il professionista di:

- disporre di informazioni, materiali e dati scientifici aggiornati;
- avere gli strumenti culturali e relazionali atti al coinvolgimento attivo dell'utente nel processo vaccinale;
- operare il counselling vaccinale.

Elemento 4. La definizione di strategie di promozione della qualità e della sicurezza del processo vaccinale. Questo significa che:

- gli ambienti dove viene svolto il processo vaccinale devono essere adeguati rispetto alla tipologia del servizio erogato, alle caratteristiche e alla numerosità dell'utenza accolta e rispondenti ai requisiti minimi strutturali e organizzativi;
- deve essere disponibile, nei luoghi della vaccinazione, un set minimo di farmaci e di presidi per affrontare le emergenze sanitarie e il personale deve essere opportunamente addestrato e consapevole circa il ruolo che deve svolgere;
- devono essere garantite la prevenzione dei rischi professionali e la tutela degli operatori;
- devono essere messe in atto opportune politiche di gestione delle apparecchiature (es. mantenimento della catena del fred-

do in tutte le fasi del processo vaccinale inclusi i punti di erogazione delle vaccinazioni).

Elemento 5. Tutte le procedure del processo vaccinale devono essere descritte e indicate in documenti guida per gli operatori sanitari (es.: calendario vaccinazioni, gestione inviti, inadempienti, e intera seduta vaccinale; richiesta/espressione consenso informato; controindicazioni alle vaccinazioni; siti di inoculazione dei vaccini; classificazione dei titoli anticorpali; interazioni tra immunoglobuline o trasfusioni e vaccini; approvvigionamento vaccini; carico e scarico dei vaccini; gestione e controllo catena del freddo; conservazione dei vaccini; gestione dei vaccini scaduti; gestione emergenze post-vaccinali; raccolta e smaltimento rifiuti; lavaggio delle mani).

Elemento 6. La disponibilità di un sistema informativo che, nel rispetto delle normative vigenti in tema di sicurezza e accessibilità dei dati, includa tutte le informazioni rilevanti per la valutazione della performance dell'offerta vaccinale in termini di indicatori di processo e di esito. Elementi da garantire sono pertanto:

- un'anagrafe vaccinale informatizzata (possibilmente connessa con le anagrafi comunali);
- la tempestiva registrazione dei dati con verifica della loro qualità al fine di consentire la gestione degli inviti, il monitoraggio delle reazioni avverse, il calcolo della copertura vaccinale e la morbosità delle malattie prevenibili con interventi vaccinali;
- l'interfacciabilità dei sistemi con le altre articolazioni del Ssn.

Elemento 7. Le performance del processo vaccinale devono essere valutate e divulgate tra gli operatori e gli utenti in termini di:

- percentuale della popolazione attivamente invitata alla vaccinazione;
- tassi di copertura totali e specifici per vaccino;
- frequenza e tipologia delle reazioni avverse;
- frequenza e caratteristiche dei non consensi alle vaccinazioni (per attuare eventuali modifiche delle politiche in forza ai vari livelli);
- numero di ricoveri per malattie prevenibili da vaccino;
- tassi di incidenza delle malattie prevenibili da vaccino;
- qualità percepita dagli utenti e dai professionisti.

Aspetti e indicatori per la valutazione annuale a livello locale

Aspetti organizzativi relativamente all'analisi iniziale della dimensione della popolazione target e alla logistica necessaria

- Presenza dei requisiti strutturali e impiantistici richiesti per i centri vaccinali
- Personale sufficiente per svolgere l'attività
- Presenza di anagrafe vaccinale informatizzata
- Disponibilità di un elenco delle aree o dei gruppi a rischio del distretto/Asl

Valutazione di processo

- Proporzioni di persone nella popolazione target attivamente invitate alla vaccinazione
- Proporzioni di donne identificate in gravidanza come suscettibili alla rosolia, vaccinate nel post-partum o post-interruzione di gravidanza (>=95%)
- Frequenza eventi avversi
- Numero di attività di comunicazione rivolte alla popolazione generale
- Proporzioni di soggetti che rifiutano la vaccinazione
- Qualità dei dati raccolti routinariamente
- Numero di feedback periodici sull'andamento delle coperture vaccinali agli operatori sanitari
- Qualità percepita dei servizi vaccinali da parte della popolazione

Valutazione dei risultati

- Coperture vaccinali per singole vaccinazioni (ciclo primario) entro i 24 mesi di età (>=95%)
- Coperture vaccinali per 2 dosi di MPR a 5-6 anni e negli adolescenti (>=95%)
- Coperture vaccinali per successivi richiami di polio, DTP o dTP, (>90%)
- Copertura vaccinale per 3 dosi di HPV nelle dodicenni (>=95%, a partire dalla coorte del 2001)
- Copertura vaccinale per influenza nei gruppi a rischio e negli ultrasessantacinquenni (rispettivamente 100% e >75%)
- Percentuale di donne in età fertile suscettibili alla rosolia (<5%)
- Incidenza delle malattie prevenibili da vaccino (dati di notifica o sistemi di sorveglianza dedicati)
- Numero di ricoveri per malattie prevenibili da vaccino
- Numero di decessi per malattie prevenibili da vaccino
- Numero di casi di malattia prevenibile da vaccino precedentemente vaccinati

Nota: solo per alcuni indicatori è riportato tra parentesi il valore standard.



Calendario delle vaccinazioni dell'infanzia comprese nel programma di immunizzazione nazionale

Vaccino	Nascita	3° mese	5° mese	6° mese	11° mese	13° mese	15° mese	5-6 anni	12° anno	12-14 anni
DTPa		DTPa		DTPa		DTPa		DTPa ¹		dTpa ²
IPV		IPV		IPV		IPV		IPV		
HBV	HBV ³	HBV		HBV		HBV				
Hib		Hib		Hib		Hib				
MPR							MPR	MPR		MPR ⁴
PCV ⁵		PVC		PVC		PVC				
Men C						Men C ⁶				Men C ⁶
HPV									HPV ⁷	
Varicella						Varicella (1 ^a dose)	Varicella (2 ^a dose)			Varicella ⁸
Influenza						Influenza ⁹				

Interpretazioni delle età di offerta del calendario: 3° mese si intende dal 61° giorno di vita; 5-6 anni si intende dal 4° compleanno ai 6 anni (5 anni e 364 giorni); 12° anno da 11 anni e 1 giorno fino al 12° compleanno

Legenda: DTPa: vaccino antidiftto-tetanico-pertossico acellulare; dTpa: vaccino antidiftto-tetanico-pertossico acellulare per adolescenti e adulti; IPV: vaccino antipolio inattivato; HBV: vaccino anti epatite B; Hib: vaccino contro le infezioni invasive da Haemophilus influenzae b; MPR: vaccino antimorbillo-parotite-rosolia; PCV: vaccino antipneumococcico coniugato; Men C: vaccino antimeningococco C coniugato; HPV: vaccino antipapilloma virus

Note: 1) Dopo il compimento dei 6 anni è necessario utilizzare la formulazione con vaccino antidiftto-tetanico-pertossico acellulare di tipo adolescenziale-adulto (dTpa); 2) I successivi richiami verranno eseguiti ogni 10 anni; 3) Per i bambini nati da madri positive per HBsAg: somministrare entro le prime 12-24 ore di vita, contemporaneamente alle immunoglobuline specifiche anti epatite B, la prima dose di vaccino anti-HBV; il ciclo andrà completato con una seconda dose a distanza di 4 settimane dalla prima, con una terza dose dopo il compimento della ottava settimana e con la quarta dose in un periodo compreso tra l'undicesimo e il dodicesimo mese di vita, anche in concomitanza con le altre vaccinazioni; 4) In riferimento ai focolai epidemici in corso, si ritiene opportuno, oltre al recupero dei soggetti suscettibili in questa fascia d'età (catch up) anche una ricerca attiva ed immunizzazione dei soggetti non vaccinati (mop up); 5) La scheda vaccinale a 3 dosi (2+1) si riferisce al vaccino PCV13 (e prima al PCV7). Laddove si utilizzi il vaccino PCV10, per assicurare una protezione ottimale si raccomanda una scheda di immunizzazione primaria a quattro dosi (3+1), con un intervallo di almeno 1 mese tra le prime tre dosi (3°-5°-7° mese di vita) + una dose di richiamo almeno 6 mesi dopo la terza dose e, preferibilmente, tra i 12 e i 15 mesi di età; 6) Dose singola; 7) Per il sesso femminile, nel corso del 12° anno di vita, seguendo una scheda a 3 dosi. Vaccino bivalente (contro i genotipi 16 e 18 di HPV): 0, 1 e 6 mesi; vaccino quadrivalente (contro i genotipi 6, 11, 16 e 18 di HPV): 0, 2 e 6 mesi; 8) Nei soggetti anamnesticamente negativi e non precedentemente vaccinati è prevista la somministrazione di due dosi a distanza di 1 mese l'una dall'altra. Ai soggetti anamnesticamente negativi per varicella e per almeno una infezione tra morbillo, parotite e rosolia, somministrare contemporaneamente il vaccino MPR o, se possibile, il solo vaccino MPRV; 9) Gruppi a rischio secondo le indicazioni contenute nella circolare del ministero della Salute emanata ogni anno

Appuntamento con gli esperti questa mattina al castello Aldobrandesco

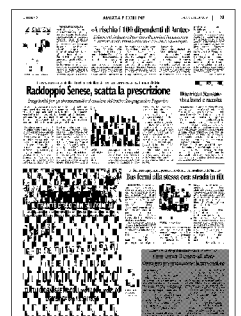
Come curare il cancro all'utero

Convegno per promuovere la prevenzione

ARCIDOSO. Oggi dalle 8 alle 14, si svolgerà ad Arcidosso al Castello Aldobrandesco, il corso di aggiornamento sul tema "La prevenzione del cancro della cervice uterina e la certificazione medico-legale". L'iniziativa è rivolta ai medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, igienisti, medici legali e infermieri del territorio. Lo scopo: promuovere la campagna di prevenzione del cancro del collo dell'utero della donna attraverso la diffusione della pratica vaccinale anti-Hpv (vaccino sicuro, efficace, capace di prevenire l'infezione da Virus del Papilloma Umano o Hpv).

L'incontro si articolerà in due sessioni: la prima dedicata alla "Vac-

nazione anti-Hpv: Stato dell'Arte" nella quale saranno illustrate la epidemiologia, la normativa e i risultati della campagna vaccinale nell'Amiata Grossetana nei confronti delle altre zone della provincia. Seguirà una relazione sulle vaccinazioni dell'adulto e la disamina della certificazione medico-legale nella pratica clinica ordinaria con approfondimenti sui suoi temi della responsabilità del medico certificatore. Infine l'intervento di Marco Farneschi "la certificazione Medico-legale in medicina generale tra norma e prassi". Il Corso si chiuderà con la discussione. L'incontro è organizzato dall'unità funzionale di igiene e sanità pubblica amiata grossetana. (f.b.)



Silvio Garattini Polemiche **Marijuana in corsia**

La Regione Toscana si appresta a varare una legge che autorizza l'impiego della cannabis nella terapia del dolore e il rimborso dei farmaci a base di cannabis nei casi in cui altre sostanze non siano efficaci. Bisogna stare però attenti a non destare illusioni nei pazienti: i farmaci a base di cannabis non sono ancora stati approvati a livello europeo e la letteratura scientifica indica che gli effetti antidolorifici sono relativamente modesti, mentre gli effetti tossici frequenti. Prima di introdurre nuovi farmaci e impiegare risorse pubbliche, bisognerebbe verificare l'esistenza di adeguate sperimentazioni, che consentano di adottare le decisioni più razionali. Nel caso specifico questi studi dovrebbero confrontare l'efficacia della cannabis rispetto ai farmaci antidolorifici oppure verificarne i benefici in pazienti documentatamente resistenti. Si rimarrebbe così nell'ambito della medicina basata sull'evidenza, anziché sulle impressioni o sulle buone intenzioni. Medicina basata sull'evidenza che la Regione Toscana ha già trascurato quando ha messo a disposizione preparati erboristici e prodotti omeopatici, che non hanno il supporto di adeguate prove sperimentali. La regionalizzazione della sanità è una grande conquista, ma almeno i farmaci, se davvero efficaci, dovrebbero essere egualmente disponibili in tutta l'Italia.



*direttore scientifico
dell'Istituto Mario Negri
di Milano*

SOPRA: SILVIO GARATTINI E, A SINISTRA,
ELABORAZIONE AL COMPUTER DEL VIRUS HPV

Prevenzione Immunizzazione non solo per l'infanzia

La nuova sfida: adulti e da vaccinare

Anche contro Alzheimer, tumori, diabete

Sarà colpa della maledetta «suina». Ma sembra proprio che i vaccini, che pure hanno salvato tante vite nella storia dell'umanità, stiano attraversando una crisi d'immagine. Chiamati a vaccinarsi, la stragrande maggioranza degli italiani e degli europei ha ignorato le raccomandazioni.

E mentre si discute di chi sia la colpa del fallimento, la parola d'ordine, lanciata in occasione del V Forum Italiano sulla scienza dei vaccini, svoltosi recentemente a Siena, è cambiare, almeno cambiare il nome. «Ormai vaccino è una parola obsoleta — dice Rino Rappuoli, responsabile mondiale della ricerca vaccini di Novartis, alla guida dei laboratori di Siena e Cambridge (Massachusetts) —. È un termine che ha significati positivi, ma che raccoglie anche molti pregiudizi. Oggi sarebbe più corretto parlare di immunizzazione». Vocabolo forse troppo lungo e complicato per diventare popolare.

«Prima o poi salterà fuori una parola nuova — prosegue Rappuoli — che segnerà il futuro di questo fondamentale strumento della medicina».

Non è soltanto una questione d'immagine, dicono gli specialisti. È che l'attuale scienza dei vaccini, *pardon* dell'immunizzazione, ha smisurate ambizioni. Se il vecchio vaccino, di agreste derivazione, puntava alla prevenzione, alla lotta alle malattie infettive ed era in gran parte roba da bambini, ora l'immunizzazione ha per obiettivo i vecchi di Paesi invecchiati, o almeno gli adulti, e vede nel suo futuro un ruolo soprattutto terapeutico.

Per curare che cosa? Quasi tutto, secondo gli entusiasti ricercatori, grazie a nuove tec-

nologie che incrociano genetica e scienza dei vaccini: proprio a Siena è stata sviluppata la *reverse vaccinology* con la collaborazione del biologo Craig Venter, uno dei padri del genoma umano. Una tecnica che è stata per esempio utilizzata per sviluppare un vaccino candidato contro il ceppo B di *Neisseria meningitidis*, il nemico finora rimasto inafferrabile tra i diversi responsabili della meningite.

Tra le malattie della popolazione anziana il primo obiettivo è naturalmente il cancro.

Gli obiettivi

Allo studio preparati contro l'ipertensione, le malattie autoimmuni e le dipendenze da nicotina o cocaina

Somministrazione

In futuro i vaccini si potranno prendere per bocca, ma anche per inalazione attraverso il naso

In questo campo, prima di parlare del futuro, è giusto ricordare che esistono già due vaccini che possono essere considerati antitumorali: quello dell'epatite B, malattia che può degenerare in tumore, e quello anti Hpv, contro il tumore del collo dell'utero. Ma in questi casi il bersaglio è un «tradizionale» virus. Diversi i meccanismi dei vaccini, in sperimentazione anche in Italia, contro il melanoma e il tumore della prostata e del rene. In questo caso l'agente «difensivo» va a colpire una proteina che si trova soltanto nei tumori, distruggendo le cellule malate.

«Sono risultati possibili grazie alle nuove tecnologie — dice ancora Rappuoli —. In questo momento ci sono centina-

ia di vaccini terapeutici in via di sviluppo. Per quel che riguarda i tumori, l'unico finora registrato agisce su un tipo di cancro della prostata. Dà risultati modesti per noi abituati a porci come obiettivo la scomparsa delle malattie: circa tre mesi di sopravvivenza in più. Ma è un successo significativo, perché dimostra che l'idea funziona».

«Si identifica una proteina, si crea in laboratorio un anticorpo di questa proteina: questo è il meccanismo base — spiega Giuseppe La Torre, specialista in Igiene e medicina preventiva alla «Sapienza» di Roma —. Le ricerche più avanzate riguardano i tumori e il diabete giovanile di tipo I, nel quale il bersaglio è l'area genetica (HLA) da cui parte il diabete. Un vaccino ha superato la sperimentazione animale ed è in fase preclinica. Altri studi riguardano l'ipertensione, le malattie autoimmuni e anche le dipendenze, da nicotina o cocaina».

Smettere di fumare con un vaccino? Ma non è una questione di cattive abitudini?

«La cattiva abitudine è cominciare a fumare, ma sono stati identificati geni della dipendenza: se vengono neutralizzati è più facile smettere di fumare o di assumere cocaina».

Rappuoli rincara la dose: «Si sta lavorando anche sull'Alzheimer, per un vaccino che contrasti la proteina prionica che si accumula nel cervello e che causa la malattia. Nei modelli animali funziona, ma ci vorranno molti anni per sapere se può funzionare negli uomini».

L'impressione, a scorrere l'elenco dei bersagli possibili, è di leggere un libro dei sogni. Mentre la ricerca si concentra anche su nuovi metodi di somministrazione (per bocca o per inalazione attraverso il naso) e sulla riduzione delle do-





Il calendario proposto

A cura della Società italiana di igiene, medicina preventiva e Sanità pubblica

LEGENDA

Raccomandato in presenza di fattori di rischio (clinico, epidemiologico, occupazionale, viaggiatori internazionali, stile di vita o altro)

Per i soggetti che sono nelle età indicate e/o che non siano sicuri di avere già fatto le vaccinazioni

VACCINO	Fasce di età		
	19-49 anni	50-64 anni	dai 65 anni
Tetano, difterite, pertosse per adulti	1 dose ogni 10 anni		
Papillomavirus umano (HPV)	3 dosi		
Trivalente morbillo, rosolia, pertosse	2 dosi (a 4-8 settimane di distanza una dall'altra)		
Varicella o quadrivalente con morbillo, rosolia, pertosse	2 dosi (a 4-8 settimane di distanza una dall'altra)		
Influenza	1 dose all'anno	1 dose all'anno	
Pneumococco	1 dose		1 dose
Epatite A	2 dosi (a 6-12 mesi di distanza una dall'altra)		
Epatite B	3 dosi (la 2ª dose e la 3ª a 1-6 mesi di distanza dalla 1ª); 4 dosi dopo l'esposizione al virus (la 2ª dose e la 3ª a 2 e a 6 settimane dalla 1ª+ un richiamo dopo 1 anno)		
Meningococco	1 dose		

Foto: Marka

IRWIN ALLAS

si vaccinali. Tutti adulti e da vaccinare dunque, un futuro da iperprotetti anche dalle grandi malattie croniche. Entro quanto tempo? Per i vari agenti immunologici attualmente allo studio si parla dai 7 ai 15 anni. Una bella spesa, però, per i servizi sanitari. Dopo le polemiche sui costi del vaccino anti-influenza A il tema è scabroso. «I vaccini co-

stano poco — ribatte Rappuoli — . Attualmente il Servizio sanitario nazionale spende per tutti questi preparati meno di quanto spende per il quinto antibiotico più venduto. E poi l'immunizzazione fa risparmiare sulle cure; in futuro, ancora di più. Anche quando uno si ammalerà, sarà più protetto in ospedale: è allo studio un vaccino che sbarrerà la

strada alle infezioni ospedaliere (stafilococco, pseudomonas e altri) che ci permetterà di salvare molte vite».

Avremo dunque anche un vaccino anti-ospedale sporco. A questo punto mancherà soltanto quello contro gli errori medici.

Riccardo Renzi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I dubbi

Lo schema vaccinale qui a fianco è una proposta di specialisti del settore, ma non mancano i dubbi sull'immunizzazione degli adulti. Il problema principale è il fatto che col crescere dell'età il sistema immunitario si indebolisce e di fatto i vaccini funzionano meno. È il caso di quello antinfluenzale, la cui efficacia è controversa (non a caso l'industria ha messo a punto coadiuvanti che ne rafforzano l'azione). Così sarà anche per il prossimo, già in preparazione, come sempre un trivalente che comprende anche l'influenza A. In discussione anche l'età massima per la quale consigliare alle donne il recente vaccino anti Hpv, poco conosciuto negli effetti a lungo termine. Mentre è allo studio l'opportunità di proporlo anche ai maschi.

Salute. L'obiettivo dei livelli essenziali di assistenza

Sui vaccini ministero e regioni alla ricerca di linee guida condivise

Barbara Gobbi
ROMA

Linee comuni per le regioni nell'uso dei vaccini e valutazione costo-efficacia degli interventi di prevenzione su scala nazionale. Sono questi gli obiettivi di massima del nuovo piano nazionale vaccini 2010-2012, che oggi il settimanale «Il Sole-24 Ore Sanità» è in grado di anticipare.

La bozza di documento, illustrata dai dirigenti del ministero della Salute ai tecnici delle re-

gioni, cui ora andrà inviata per l'approvazione, colma un vuoto di tre anni: l'ultimo piano risale infatti al triennio 2005-2007. La nuova versione aggiorna il precedente calendario vaccinale e detta alle regioni, pur nel rispetto dell'autonomia introdotta dalla riforma del Titolo V della Costituzione, le linee guida. Tanto più che in fatto di vaccini, in questi anni, regioni e aziende sanitarie hanno continuato a decidere in ordine sparso: su modalità organizzative, calendari e oneri

per i cittadini (per la stessa prestazione si va dalla gratuità alla compartecipazione).

Da qui la ricetta: garantire un'offerta omogenea inserendo il piano nei livelli essenziali d'assistenza; raggiungere standard di "copertura" adeguati; attivare un sistema di valutazione continua basato sull'Health technology assessment e sulla completa informatizzazione delle anagrafi vaccinali. Più facile a dirsi che a farsi, soprattutto in tempi di risorse scarse: «Basti pensare

– sottolineano gli esperti del ministero – che in Italia la spesa destinata alla prevenzione e alla sanità pubblica è stata sempre inferiore al 5% del totale, teoricamente indicato come limite minimo accettabile». Ma a pesare sulla «scarsa attenzione» per le vaccinazioni sarebbe anche il diffuso «scetticismo nei confronti dell'efficacia e della sicurezza di alcune vaccinazioni», che spiegherebbe pure la bassa adesione, l'anno passato, alla campagna contro l'influenza A.

Il Pnv assume come base di riferimento il calendario già in uso, per «non stravolgere attività già consolidate e che hanno consentito di raggiungere alti tassi di copertura». Si conferma dunque la presenza degli antidoti contro difterite, tetano, poliomielite ed epatite B (obbligatori), pertosse, influenza b (disponibili nel complesso in formulazione esavalente); morbillo, rosolia e parotite (vaccino combinato trivalente, consigliato). Nel calendario trovano posto anche l'antipneumococcico coniugato, l'antimeningococco C e il vaccino contro il papillomavirus (Hpv) nel dodicesimo anno di vita. Introdotti, infine, il vaccino contro l'influenza per gruppi a rischio e la vaccinazione universale contro la varicella, offerta anche a tutti gli adolescenti anamnesticamente negativi, per minimizzare il rischio di complicanze gravi in età adulta.



TOSCANA

Screening, la Regione fa il pieno di chiamate

Cresce l'adesione agli screening offerti dal Servizio sanitario regionale della Toscana. Lo rileva l'11° Rapporto annuale dell'Istituto per lo studio e la prevenzione oncologica (Ispo), che ha presentato a fine dicembre il volume che mostra risultati e attività di ricerca fino al 2009, con i dati sugli screening per il tumore della cervice uterina, della mammella e del colon-retto.

Secondo il rapporto, che mostra il trend degli ultimi anni, nel periodo 2007-2009 sono state invitate a fare il pap test (screening cervice uterina offerto ogni tre anni alle donne tra 25 e 64 anni) 919.566 donne. Il programma ha raggiunto un'estensione, cioè il numero di donne invitate su quelle aventi diritto, del 96,2%, superando così del 30% la media nazionale nel 2008. Nel 2009 hanno risposto all'invito al test 147.141 donne su 265.965 in-

vitare (55%), un dato in progressivo aumento nell'ultimo decennio (27,5% nel 1999 e 44,4% nel 2004), che ha superato nel 2008 la media nazionale del 10 per cento.

Dal rapporto però si osserva una minore adesione da parte delle donne più giovani, dovuta a maggiore attività spontanea, convinzione di non ammalarsi in quanto giovani e alla presenza, in questa fascia d'età, di popolazione fragile come quella migrante che tende a partecipare meno.

Per quanto riguarda lo screening per il tumore della mammella (mammografia bilaterale offerta ogni due anni alle donne tra 50 e 69 anni) l'estensione negli anni 2008-2009 ha raggiunto il 92,7%, con un trend in aumento negli ultimi 4 anni, superando il dato del

2008 (69,5%) quando risultava comunque superiore al dato medio nazionale del 20%.

Alta e sempre in aumento anche l'adesione: nel 2009 hanno aderito 148.155 donne (70,8%) superando del 13% il dato medio nazionale del 2008. Il dato medio regionale di donne che hanno eseguito la mammografia per la prima volta è pari al 12,6%, mentre le donne che hanno già effettuato mammografie a seguito di precedenti inviti del programma sono il 5,8%. In entrambi i casi il tasso risulta in crescita negli ultimi quattro anni.

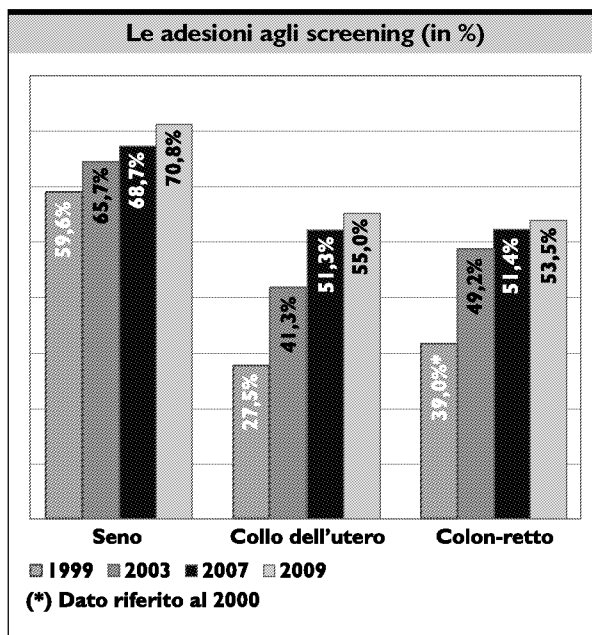
Infine, lo screening per il tumore del colon-retto (test offerto ogni due anni a uomini e donne tra 50 e 69 anni) registra dal 2005 una crescita dell'estensione (dal 50,4% del 2005 al 78,1% del 2009) che

supera il valore medio nazionale che si arresta al 37%. Nel 2009 sono state invitate 372.963 persone e hanno aderito all'invito 191.716 con una partecipazione media del 53,5%, ovvero il 6% in più rispetto al dato medio nazionale del 2008.

Per il futuro in Toscana sono previste novità e migliorie: sarà esteso il pap test alla fascia di età 70-74 anni, introdotto il test Hpv come test di screening primario in aree pilota di otto aziende sanitarie locali toscane, estesa la mammografia alle fasce di età 45-49 e 70-74 anni, riconvertita l'attività spontanea all'interno di programmi di screening organizzato e sarà avviata una valutazione per introdurre nuove tecnologie come a esempio la mammografia digitale.

Roberto Tatulli

© RIPRODUZIONE RISERVATA



RAGAZZI DIFENDE TEVI COSÌ

Morbillo e rosolia. Meningite e polmonite. Ma anche tetano e difterite. E persino cancro. Sono malattie che si possono prevenire col vaccino. Ma molti adolescenti non fanno i richiami e la copertura salta

DI LETIZIA GABAGLIO E CATERINA VISCO

Prevenire è meglio che curare. L'adagio quasi banale sembra non valere nel caso delle malattie per cui esiste un vaccino, almeno non per tutte, e soprattutto non nella stessa misura a Milano o a Palermo. D'altronde solo il 29 aprile scorso è stato sottoscritto dalla Conferenza Stato-Regioni il nuovo Piano Nazionale di Prevenzione dopo un buco di tre anni: l'ultimo approvato era quello del 2005-2007, poi più niente per mancanza di copertura finanziaria, e il Piano Sanitario Nazionale destina alla prevenzione, tutta la prevenzione, solo il 5 per cento delle risorse totali.

Risultato: scarsa copertura vaccinale per salvavita come il vaccino contro la meningite o il morbillo. Situazione a macchia di leopardo e cattiva gestione delle campagne per convincere le adolescenti a proteggersi dall'Hpv, il virus responsabile del cancro della cervice uterina. E il fatto che ogni Regione decide per sé, magari, nel caso delle regioni in deficit soprattutto, con un occhio molto aperto sul costo delle campagne vaccinali.

Così, se per le cosiddette vaccinazioni obbligatorie (difterite, tetano, poliomielite, epatite virale B) si riesce a raggiungere a livello nazionale un risultato in linea con quanto stabilito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, gli ultimi dati disponibili, quelli dell'Indagine di Copertura vaccinale Nazionale nei bambini e negli ado-

lescenti (Icona) condotta dall'Istituto Superiore di Sanità, mettono a nudo la *débâcle* degli altri vaccini, i cosiddetti "raccomandati". Anche quando esiste una precisa strategia di diffusione, come nel caso del vaccino contro il morbillo e la rosolia.

Sebbene infatti, in accordo con gli obiettivi Oms, il Piano nazionale di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita (Pnem) sia stato emanato nel 2003, a oggi il target non è ancora stato raggiunto. In Italia, a 15 mesi dalla nascita, ha ricevuto il vaccino che immunizza per entrambe le malattie solo il 90,2 per cento dei bambini; un dato sensibilmente inferiore a quel 95 per cento che è il valore necessario per interrompere la trasmissione della malattia. Con casi eclatanti come la Sicilia, dove risulta immunizzato solo l'81 per cento dei piccoli, o la città di Napoli con l'84,2, e il Lazio con l'85,4. Il massimo lo riescono a ottenere l'Abruzzo e la Valle d'Aosta con il 95,9 per cento.

Sotto il livello di guardia anche la copertura contro il meningococco C e lo pneumococco. Di più, il Rapporto considera scarsa (inferiore al 50 per cento) l'adesione a queste vaccinazioni anche da parte dei cosiddetti soggetti a rischio, ragazzi particolarmente esposti alle malattie causate da questi patogeni - meningiti e polmoniti su tutte - a causa delle loro condizioni di salute, per i quali esiste peraltro una specifica raccomandazione a vaccinare. E il problema non riguarda solo i neonati: Icona fotografa per la prima volta anche la copertura vaccinale

degli adolescenti, registrando dati preoccupanti per quanto riguarda i richiami delle vaccinazioni obbligatorie. La 5° dose di vaccino contro tetano e difterite, prevista dal calendario vaccinale fra gli 11 e i 15 anni, viene effettuata solo da poco più del 50 per cento del campione, con estrema variabilità fra le diverse regioni. Il problema è che l'immunità contro queste due malattie diminuisce con il tempo e i richiami sono indispensabili per mantenere inalterata la difesa contro i patogeni. Eclatante il caso di Napoli con solo il 26 per cento dei ragazzi che completa i richiami, ma non sta messa tanto meglio neanche Milano con il 32,4, o la Calabria con il 33. I virtuosi in questo caso sono il Veneto (88,1 per cento) e la Basilicata (83,8). Non vaccinare i giovani non vuol dire mettere a repentaglio solo la loro salute, ma anche quella dell'intera comunità. Come ha dimostrato tristemente l'ultima epidemia di morbillo, verificatasi fra dicembre 2007 e giugno 2008: il maggior numero di casi è stato registrato tra adolescenti e giovani adulti non vaccinati cresciuti in zone dove la vaccinazione dei nuovi nati è particolarmente di-

Ogni regione fa a modo suo: ma le campagne vaccinali costano. E molti restano al palo



Il virus responsabile della rosolia

sattesa, per esempio in Campania. E il morbillo contratto in età adolescenziale può avere complicazioni maggiori, come poliomielite o disfunzioni del fegato. Ancora: ci sono giovani donne che affrontano la gravidanza senza aver acquisito l'immunità contro la rosolia. «Abbiamo registrato molti casi di donne in gravidanza che contraggono questa malattia con gravi conseguenze sul bambino», spiega Stefania Salmaso del Centro Nazionale Epidemiologia dell'Iss: «Soprattutto

ci sono donne al secondo o terzo figlio non ancora immunizzate; il che vuol dire che il servizio sanitario ha fallito completamente nel suo compito di prevenzione». Come è stato possibile arrivare a creare una così forte disomogeneità fra i servizi offerti ai cittadini? Come detto, per mancanza di fondi e coordinamento. Per capire a cosa un ragazzo abbia diritto ci si deve rifare alle misure prese dalle singole regioni. «Esiste troppa differenza sul territorio», sottolinea

preoccupato Giuseppe Mele, presidente della Federazione italiana medici pediatri: «Per noi è fondamentale che si diano le stesse opportunità di salute a tutti i bambini. È necessario creare e mantenere un quadro nazionale omogeneo». Riepilogando: in Italia sono obbligatori quattro vaccini da somministrare ai bambini nel primo anno di vita: antidifterico, anti-tetanico, antipolio inattivo (Ipv) e anti-epatite B. «Ma bisogna considerare che l'obbli- ▶

gatorietà è intesa da parte del servizio sanitario nazionale, che si deve impegnare a offrire queste prestazioni a tutti gratuitamente e non solo da parte del cittadino», sottolinea Salmaso. Da quando nel 2001 è stato introdotto il vaccino esavalente, che oltre ai quattro obbligatori contiene quello contro la pertosse e quello contro l'*Hemophilus influenzae b*, di fatto anche questi ultimi due sono in qualche modo "obbligatori". E infatti la loro copertura è alta. Sono invece solo raccomandati i vaccini contro il morbillo e la rosolia, l'epatite A e, per le ragazze nel dodicesimo anno di vita, quello contro l'Hpv. Infine, alcuni vaccini sono disponibili, ma raccomandati solo per categorie considerate a rischio: quello contro lo pneumococco, il meningococco C e la varicella.

Ciò che cambia da regione a regione e l'offerta. Che può essere attiva, il servizio sanitario cioè sollecita i genitori con campagne di informazione a far vaccinare i piccoli, o passiva; totalmente gratuita per tutte le vaccinazioni, solo per alcune, o parzialmente, chiedendo ai genitori di partecipare alla spesa. Politiche diverse, decise nell'ambito dell'autonomia in materia sanitaria, che incidono fortemente sul risultato finale. Così una famiglia di Perugia non dovrà pagare nulla per le vaccinazioni, anche per quelle raccomandate o solo disponibili, così come una di Venezia; a Roma invece il vaccino contro morbillo e rosolia è gratis ma quelli contro meningococco C e pneumococco si pagano in parte a meno che il bambino non sia affetto da altre malattie o frequenti l'asilo nido. «Queste diversità si riflettono nella percezione dell'importanza delle vaccinazioni da

Il vaccino è disponibile dal 2008, ma a oggi solo una giovane su quattro è protetta dal tumore della cervice

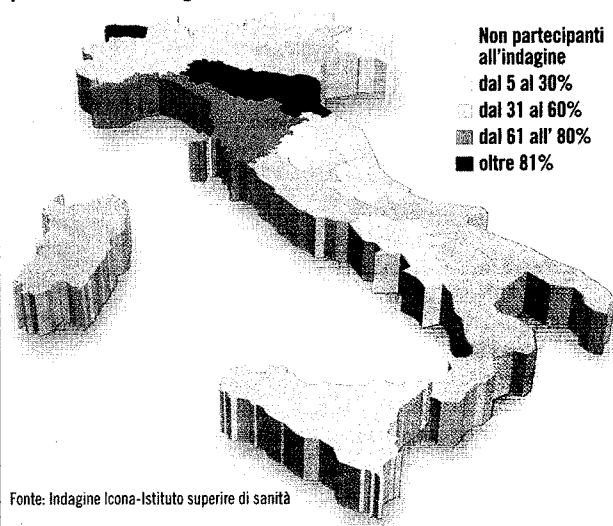
Ci sono nove proteine che possono difenderci da *Escherichia coli*. Uno studio italiano, condotto dal team di Rino Rappuoli presso Global Head of Vaccines Research della farmaceutica Novartis, ha confrontato i genomi del batterio *E.coli* responsabile della meningite con altri ceppi patogeni e non patogeni, trovando ben 230 proteine comuni a tutti. Di queste, nove sono risultate essere protettive nei confronti delle infezioni e potrebbero essere usate per sviluppare un vaccino ad ampio spettro. C. Vis.

parte dei cittadini e quindi nella scelta di vaccinarsi o vaccinare il proprio figlio, o meno», spiega ancora Salmaso. Se è obbligatorio sarà più importante, se è gratis anche, pensano del tutto legittimamente i genitori. Ne è un esempio il caso del Veneto: qui dal 2008 è stata sospesa l'obbligatorietà, tutti i vaccini sono raccomandati ma offerti attivamente e gratuitamente dal servizio sanitario. Con un investimento importante sulle campagne di sensibilizzazione. Risultato: il Veneto è nei primi posti di tutte le classifiche per copertura vaccinale. È questa quindi la strada da percorrere? «In futuro la vaccinazione sarà sempre di più una libera scelta del genitore o del cittadino, ma questo può avvenire solo quando la regione crede e investe nella prevenzione e nella sanità pubblica», commenta Walter Ricciardi direttore dell'Istituto di Igiene dell'Università Cattolica di Roma: «Al momento non è però possibile replicare l'esempio del Veneto in tutte le altre regioni, si correrebbe il rischio di vedere diminuiti i livelli di vaccinazioni anche di quelle oggi considerate obbligatorie». E il rischio non è solo per la salute, ma anche per le tasche dei contribuenti, come dimostrano gli studi che mettono a confronto il costo delle vaccinazioni con quello necessario a curare le malattie che si potrebbero prevenire. «In

tore o del cittadino, ma questo può avvenire solo quando la regione crede e investe nella prevenzione e nella sanità pubblica», commenta Walter Ricciardi direttore dell'Istituto di Igiene dell'Università Cattolica di Roma: «Al momento non è però possibile replicare l'esempio del Veneto in tutte le altre regioni, si correrebbe il rischio di vedere diminuiti i livelli di vaccinazioni anche di quelle oggi considerate obbligatorie». E il rischio non è solo per la salute, ma anche per le tasche dei contribuenti, come dimostrano gli studi che mettono a confronto il costo delle vaccinazioni con quello necessario a curare le malattie che si potrebbero prevenire. «In

Esposti alla meningite

Distribuzione per regione delle coperture vaccinali per il bacillo del meningococco



Polmoniti in agguato

Distribuzione per regione delle coperture vaccinali per il bacillo dello pneumococco

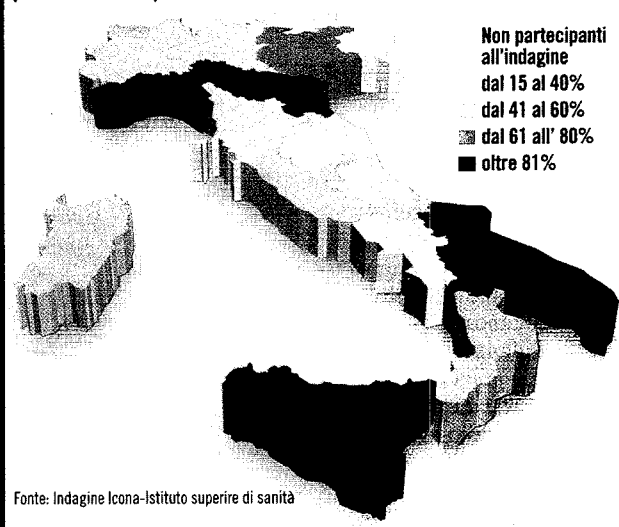
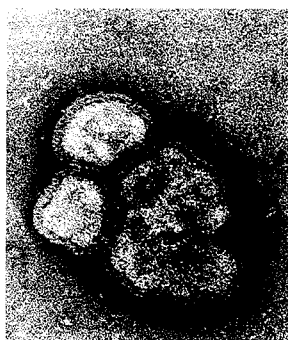




Foto pagina 158-159: Image Source - Corbis, Spt - Contrasto
Pagina 160-161: Everett Collection - Contrasto, Spt - Contrasto (2)

generale i vaccini sono tra le tecnologie a più alto valore di costo-efficacia», spiega Ricciardi: «Per esempio, rispetto alle spese sostenute per curare le meningiti, le polmoniti e le otiti provocate dallo pneumococco il vaccino permette di risparmiare moltissimo». Un risparmio che non potrà che aumentare visto che da quest'anno il vaccino attualmente in uso, che contiene 7 sierotipi diversi di patogeno, verrà sostituito da presidi a più ampio spettro (con 10 o 13 ceppi diversi). Per investire nei vaccini «ci vuole una classe politica con un'alta etica sanitaria, in grado di vedere lontano», conclude Ricciardi. Non esattamente quello che si vede in giro. ■



Il virus del morbillo.
Sopra: una scena di "Gossip Girl". Sotto: Hpv

Gratis a 12 anni

Situazione regionale vaccinazione anti-HPV

VENETO	12enni offerta attiva e gratuita 14-26 anni: copayment
VALLE D'AOSTA	12 e 16enni offerta attiva e gratuita
LOMBARDIA	12enni: offerta attiva e gratuita
PIEMONTE	12 e 16enni offerta attiva e gratuita
LIGURIA	12enni offerta attiva e gratuita 13enni: recupero gratuito non attivo 14-26 anni: copayment
TRENTO-BOLZANO	12enni: offerta attiva e gratuita
FRIULI V. G.	12 e 15enni: offerta attiva e gratuita
EMILIA ROMAGNA	12enni: offerta attiva e gratuita 13enni: recupero gratuito non attivo 14-18 anni: copayment
MARCHE	12enni: offerta attiva e gratuita 13enni: recupero gratuito non attivo 14-18 anni: copayment
PUGLIA	12enni: offerta attiva e gratuita 13enni: recupero gratuito non attivo 14-25 anni: copayment
ABRUZZO	12enni: offerta attiva e gratuita 13-26 anni: copayment
BASILICATA	12, 15, 18 e 25 anni: offerta attiva e gratuita Altre coorti: copayment
CALABRIA	12enni: offerta attiva e gratuita 13enni: recupero gratuito non attivo
TOSCANA	12enni: offerta attiva e gratuita 13enni: recupero gratuito non attivo
UMBRIA	Coorte 12enni: offerta attiva e gratuita 13enni: recupero gratuito non attivo
LAZIO	12enni: offerta attiva e gratuita 13enni: recupero gratuito non attivo 14-26 anni: copayment
SICILIA	12enni: offerta attiva e gratuita 13enni: recupero gratuito non attivo 17-25 anni: copayment
CAMPANIA	12enni: offerta attiva e gratuita
MOLISE	12enni: offerta attiva e gratuita 13enni: recupero gratuito non attivo 14-26 anni: copayment
SARDEGNA	12enni: offerta attiva e gratuita 13enni: recupero gratuito non attivo

L'INIEZIONE ANTICANCRO

Il tumore al collo dell'utero vanta un primato, quello della prima forma di cancro per cui è stato possibile lanciare una campagna di prevenzione con un vaccino. L'obiettivo si raggiunge per

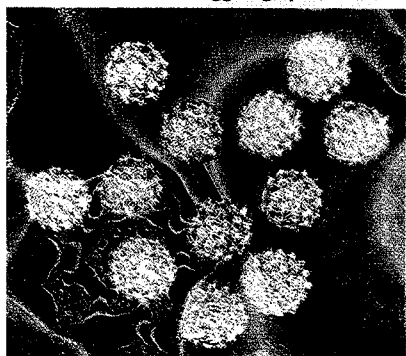
via indiretta: si eliminano alcuni ceppi di Hpv (Human papilloma virus), il virus responsabile della degenerazione del tessuto uterino la cui presenza è associata con lo sviluppo del tumore nel 70-80

per cento dei casi. Il risultato è una protezione alta contro lo sviluppo del tumore. Al momento esistono due vaccini: uno quadrivalente, che colpisce cioè quattro ceppi di Hpv e uno bivalente, indirizzato solo

contro due ceppi, che ha però dimostrato di offrire una protezione anche nei confronti di altri tipi. L'Italia dal 2007 ha inserito questo presidio fra quelli offerti dal Sistema sanitario nazionale per le ragazze di 12 anni. Una decisione presa a livello nazionale che, nelle diverse regioni, ha trovato un'applicazione a dir poco eterogenea. Per ottenere l'attivazione del servizio su tutto il territorio c'è voluto più di un anno e l'obiettivo è stato raggiunto solo nell'ottobre 2008. Ovunque possono ottenere il vaccino gratis solamente

le ragazze nel dodicesimo anno di vita che vengono avviate a scuola dell'opportunità (offerta attiva), per il resto ogni amministrazione locale fa come vuole (come indicato nella tabella). Insomma, non tutte le ragazze italiane sono uguali davanti all'Hpv. Non solo: perché sia efficace sono necessarie tre dosi di vaccino. E, in assenza di un'azione di richiamo attiva delle autorità sanitarie, molte ragazze non si presentano

alla seconda iniezione col risultato di azzerare l'azione protettiva. Come dimostrano gli ultimi dati raccolti dall'Istituto superiore di sanità: a un anno dall'introduzione del vaccino, nelle dodicenni, la copertura a livello nazionale della prima dose supera di poco il 60 per cento ma se consideriamo tutte e tre le dosi si scende al 26,7. La strada per raggiungere l'obiettivo del 95 per cento entro cinque anni sembra decisamente in salita.



Papillomavirus

Ne risulta infetto il 73% degli uomini. Oltre a rischiare di andare incontro a gravi patologie, è fonte di contagio per le donne: il virus incrementa la probabilità di avere un cancro della cervice

Contro i timori causati dall'HpV vaccino anche per i maschi

MARIAPAOLA SALMI

Un uomo su due nel corso della vita rischia di infettarsi con il virus Papilloma umano (HpV). Lo afferma un recente studio pubblicato su *Lancet*. Un dato che conferma le rilevazioni del Sistema di sorveglianza sentinella delle infezioni a trasmissione sessuale dell'Istituto Superiore di Sanità (Iss) per le quali il 73 per cento degli uomini italiani con età media di 33 anni, è affetto da una qualche forma di condilomatosi, che è la patologia con sintomi evidenti connessa all'infezione di questo virus.

Gli specialisti che ogni giorno hanno a che fare con le patologie infettive sessuali maschili e femminili sono convinti che per proteggere e curare la coppia da quello che è considerato il più importante e diffuso tra i virus in grado di provocare un tumore maligno, si debba intervenire anche sui maschi adolescenti con programmi vaccinali anti-HpV. Così la Società italiana di andrologia (Sia), la Società italiana di urologia (Siu) e la Società italiana di andrologia e medicina della sessualità (Siams) hanno presentato la prima Consensus Conference sulle malattie da Papillomavirus declinata al maschile.

«Il Papillomavirus, tanto temuto dalle donne, è altrettanto pericoloso per gli uomini che oltretutto non usufruisco-

L'indicazione arriva dalle società urologica, medicina sessualità e andrologica

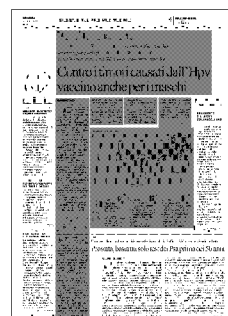
no di programmi di screening e figure mediche di riferimento — dice Vincenzo Gentile, urologo all'università la Sapienza di Roma — la principale raccomandazione è creare una rete sul territorio tra andrologi, urologi, ginecologi, pediatri e medici di medicina generale per sensibilizzare gli uomini su questo argomento e fare prevenzione; inoltre sarebbe auspicabile avviare programmi regionali di vaccinazione anti-HPV a prezzo agevolato».

Condilomi a parte, che rappresentano il 90 per cento delle lesioni causata da HPV, le patologie ad esso correlate sono temibili: cancro anale (88-90 per cento), cancro del pene (40 per cento), tumore della faringe (25 per cento) e del cavo orale (10 per cento) oltre ad un altissimo rischio di infertilità e di aborti che quadruplicano in caso di positività per HPV.

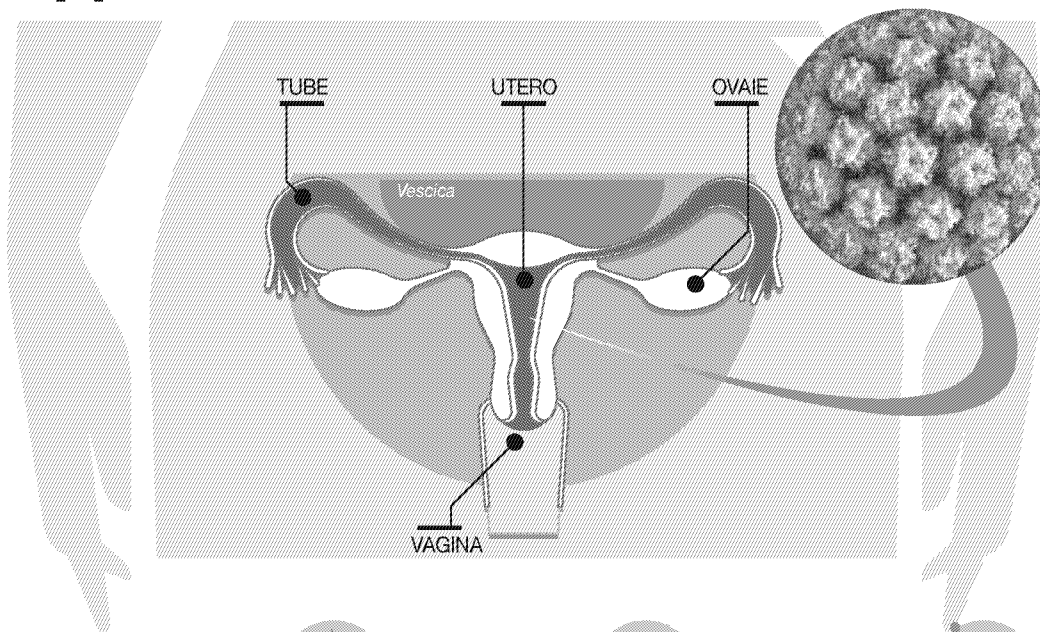
Il preservativo è uno strumento preventivo efficace perché impedisce la trasmissione del virus durante il rap-

porto sessuale, ma non può eradicare il problema, obiettivo che invece è raggiungibile con una vaccinazione di massa che blocca la circolazione dell'agente infettante nella popolazione. In Italia il ministero della Salute ha attivato dal 2007 la vaccinazione gratuita per le ragazze al 12° anno di età con il vaccino bivalente o quadrivalente a seconda delle regioni, molte delle quali hanno attivato il "prezzo sociale" (meno del 60%) per le donne che non rientrano nell'offerta gratuita. La copertura ad oggi è del 59 per cento, un punto di partenza per l'Istituto Superiore di Sanità. «Diversi studi clinici mostrano per il vaccino quadrivalente un'efficacia superiore al 90 per cento nella prevenzione dei condilomi nel maschio dai 16 ai 26 anni — sottolinea l'andrologo Aldo Mirone — la parità di genere deve iniziare dalla prevenzione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il papillomavirus



<p>120 di questi 40</p>	<p>Virus Tipi di Hpv, che si differenziano per i tipi di tessuto che infettano</p> <p>interessano l'epitelio anogenitale (cervice uterina, vagina, vulva, retto, uretra, ano, pene)</p>	<p>Contagio Il virus si trasmette soprattutto con rapporti sessuali vaginali o anali con portatori del virus. Il rischio di contagio aumenta col numero di partner sessuali. Anche altri tipi di rapporti sessuali possono essere vie di trasmissione, ma molto più raramente</p>	<p>Decorso Nella maggior parte dei casi il virus viene eliminato dal sistema immunitario prima di sviluppare un effetto patogeno. In caso contrario, tra l'infezione e l'insorgenza delle lesioni precancerose passano in media circa cinque anni, sino a 20-30 anni per l'insorgenza del carcinoma cervicale</p>
---------------------------------	---	--	--

IN BREVE

EMPOLI

Il luglio empoiese ha proposto «Stili di vita sotto le stelle», l'appuntamento serale con la salute e la sicurezza promosso dall'Educazione alla salute dell'Asl 11 e dalla Polizia municipale del Comune.

L'obiettivo dell'iniziativa informativa, che si è svolta il 15 luglio, è stato quello di sensibilizzare la popolazione riguardo la sicurezza stradale e la prevenzione degli incidenti, promuovendo la guida difensiva e la riflessione sulle conseguenze del consumo di alcool. Gli operatori dell'Asl 11 si sono messi a disposizione di quanti hanno voluto approfondire questi argomenti e di quanti volessero sperimentare l'alcool test. Nell'occasione è stato anche distribuito materiale informativo inerente la corretta alimentazione, il fumo, l'Aids e la vaccinazione da Hpv, la cura dei denti, la prevenzione degli incidenti domestici e letture educative per i più piccoli.

AREZZO

Tre tir, 40 casse di imballaggio, alcune di grandi dimensioni, altre più piccole, quasi venti tonnellate di peso complessivo. Squadre al lavoro per portare i materiali nei bunker della radioterapia, al piano zero del San Donato. Per la radioterapia si sta procedendo a un totale rinnovo delle apparecchiature.

Al termine dei lavori - previsto per la primavera del 2011 - le due attuali "linee" saranno integralmente sostituite, ma per non interrompere l'attività, si procede sistemando una linea alla volta. In queste ultime settimane sono terminati i lavori di predisposizione degli ambienti, di sistemazione degli impianti, di pavimentazioni e di tinteggiatura dei locali. Quest'ultima è stata fatta con colori appositamente studiati per "accogliere e accompagnare" i pazienti alle cure di radioterapia.

VIAREGGIO

Prima regata luglio 2010 del progetto «Liberi tutti», promosso dall'Unità funzionale di Salute mentale adulti dell'Asl 12 Viareggio, diretta da Mario Di Fiorino. A distanza di un anno dall'avvio, «Liberi tutti» ha chiaramente dimostrato il successo dell'iniziativa avvicinando attivamente i giovani pazienti dell'unità al mondo della navigazione a vela. La collaborazione tra l'Unità funzionale di Salute mentale adulti, il personale dedicato, i soci del circolo velico e i giovani pazienti ha confermato la validità terapeutica e sociale del progetto e ha permesso di rivelare talenti e potenzialità sportive. La gara si è svolta al largo di Marina di Pietrasanta grazie al supporto del locale circolo velico e agli skipper Piersandro Berti e Franco Manganelli che per tutto l'anno hanno accompagnato gli aspiranti velisti in prove sul lago e in mare.

LUCCA

È partita la rivoluzione dei certificati di malattia on line e a livello nazionale il primo certificato on line, inviato tramite lettore di smart card e tessera sanitaria elettronica, è stato trasmesso al ministero dell'Economia proprio da un medico lucchese. Si tratta di un cambiamento radicale del sistema: questi documenti non viaggeranno più "fisicamente" su carta dal medico di famiglia al datore di lavoro e all'Inps, ma saranno trasmessi via internet e al momento sono oltre 6mila i residenti nel territorio dell'Asl 2 che hanno attivato questo nuovo strumento, che consente a ogni assistito l'accesso a tutti i dati sanitari.

Si tratta di una sorta di "mappa" su ricoveri, esami, vaccinazioni, farmaci assunti, patologie, allergie, esenzioni, che funziona con un pin riservato e sostituisce la vecchia tessera sanitaria.



L'INIEZIONE ANTICANCRO

Il tumore al collo dell'utero vanta un primato, quello della prima forma di cancro per cui è stato possibile lanciare una campagna di prevenzione con un vaccino.

L'obiettivo si raggiunge per

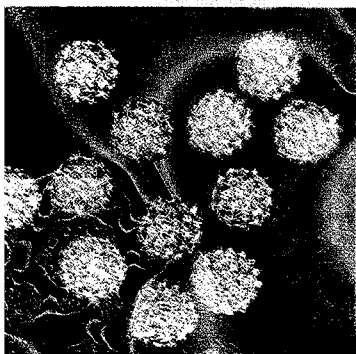
via indiretta: si eliminano alcuni ceppi di Hpv (Human papilloma virus), il virus responsabile della degenerazione del tessuto uterino la cui presenza è associata con lo sviluppo del tumore nel 70-80

per cento dei casi. Il risultato è una protezione alta contro lo sviluppo del tumore. Al momento esistono due vaccini: uno quadrivalente, che colpisce cioè quattro ceppi di Hpv e uno bivalente, indirizzato solo

contro due ceppi, che ha però dimostrato di offrire una protezione anche nei confronti di altri tipi. L'Italia dal 2007 ha inserito questo presidio fra quelli offerti dal Sistema sanitario nazionale per le ragazze di 12 anni. Una decisione presa a livello nazionale che, nelle diverse regioni, ha trovato un'applicazione a dir poco eterogenea. Per ottenere l'attivazione del servizio su tutto il territorio c'è voluto più di un anno e l'obiettivo è stato raggiunto solo nell'ottobre 2008. Ovunque possono ottenere il vaccino gratis solamente

le ragazze nel dodicesimo anno di vita che vengono avvisate a scuola dell'opportunità (offerta attiva), per il resto ogni amministrazione locale fa come vuole (come indicato nella tabella). Insomma, non tutte le ragazze italiane sono uguali davanti all'Hpv. Non solo: perché sia efficace sono necessarie tre dosi di vaccino. E, in assenza di un'azione di richiamo attiva delle autorità sanitarie, molte ragazze non si presentano

alla seconda iniezione col risultato di azzerare l'azione protettiva. Come dimostrano gli ultimi dati raccolti dall'Istituto superiore di sanità: a un anno dall'introduzione del vaccino, nelle dodicenni, la copertura a livello nazionale della prima dose supera di poco il 60 per cento ma se consideriamo tutte e tre le dosi si scende al 26,7. La strada per raggiungere l'obiettivo del 95 per cento entro cinque anni sembra decisamente in salita.



Chianciano Dal 26 settembre al 24 ottobre al parco dell'Acquasanta delle terme il progetto dell'Osservatorio Nazionale In mostra "Donne sull'orlo di una crisi di...salute"

CHIANCIANO TERME - Provare l'emozione di portare un 'pancione' di 9 mesi, scoprire come il virus dell'Hpv si trasmette e si trasforma, affrontare il cambiamento fisico e psicologico nella menopausa. Tutto questo solo per iniziare a 'scoprire la donna' e la sua salute, ancora cagionevole, nonostante i progressi della medicina. Ma soprattutto la sua evoluzione. Oggi infatti la donna non è più solo madre, ma anche impiegata, operaia, manager, commessa. Figlia e nuora. Raccoglie sulle sue spalle un doppio, triplo lavoro, che è fonte di stress e rischi per la salute. Questo mette a dura prova un organismo delicato e forte al tempo stesso, che spesso non riesce a pensare a se stesso in termini di salute, sia quando si tratta di informarsi, sia quando è il momento di fare prevenzione o addirittura di curarsi. È dunque il momento di consentire alle donne di scoprirsi, partendo dal loro passato per cercare di cambiare il loro approccio alla salute e al benessere per il futuro. Lo ha dimostrato il consenso del pubblico intervenuto alle scorse edizioni di "Donne in salute", la grande mostra itinerante partita nel novembre 2007 a Milano e che, dopo aver toccato Perugia, Roma, Bari, Montecchio Maggiore e Monza, approda adesso a Chianciano. Al Parco dell'Acquasanta delle Terme, dal 26 settembre al 24 ottobre, si terrà infatti la tappa toscana dell'esposizione, ricca di materiali e strumenti interattivi, suddivisa in tre aree che riguardano i rapporti tra la donna e l'ambiente, la biologia

femminile e il contesto culturale in cui vive. I temi portanti saranno salute e malattia, ma in un'ottica positiva, evitando la 'strategia della paura' che spesso spinge a ignorare perfino la prevenzione e adottando una filosofia del valore della cura e del rispetto di sé, degli altri e del proprio ambiente. La presentazione della mostra è avvenuta oggi alla presenza del Sindaco di Chianciano, Gabriella Ferranti, dell'Assessore all'Istruzione e alle Pari Opportunità della Provincia di Siena, Simontetta Pellegrini, e di Marina Cappugi, rappresentante della Regione Toscana.

"Sono orgogliosa di aver contribuito alla realizzazione di questa tappa di Donne in Salute - esordisce la prof.ssa Pinuccia Musumeci, Presidente dell'Associazione Iosempredonna Onlus - perché è in linea con la filosofia che anima la nostra associazione. Oggi donne e uomini sono bombardati da informazioni sulla salute spesso contrastanti fra loro e non sempre attendibili. In questo modo, invece, forniamo informazioni serie, chiare, accattivanti ma soprattutto obiettive, scevre da qualsiasi intento pubblicitario. Come docente sono felice di offrire una così importante opportunità al mondo della scuola: la mostra interattiva rappresenterà un elemento fondamentale per promuovere la salute ed il benessere dei ragazzi. Le scuole interessate ad attivare percorsi di promozione alla salute trarranno dalla visita alla mostra metodologie di approccio integrate e multidisciplinari, validate nella loro efficacia.

