Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2013: 25.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

LA NOTIZIA GIORNALE.IT
Dir. Resp.: Gaetano Pedullà

17-OTT-2015
da pag. 15
foglio 1
www.datastampa.it

Il conto del fumo passivo Peggio di mille sigarette

Chi sta vicino ai fumatori rischia di più il cancro Ma tra i malati i non tabagisti vivono il doppio

A tradimento

Chi sta alla larga dal tabacco sottovaluta i pericoli e spesso scopre la malattia solo in fase già avanzata

di **GINEVRA DE CARLI**

Chi fuma si sa rischia di ammalarsi di cancro al polmone. Quello che però non tutti sanno è che sempre più spesso i casi di carcinoma polmonare, cioè la forma più comune di tumore, si sta diffondendo di più tra i non fumatori. Durante il recente congresso della European Respiratory Society ad Amsterdam un gruppo di ricercatori portoghesi ha aggiunto nuovi tasselli alla conoscenza della malattia che colpisce i non tabagisti. Dopo aver confrontato i dati di 904 pazienti fumatori con carcinoma non a piccole cellule e 504 pazienti con la stessa patologia ma che non si erano mai accesi una sigaretta gli studiosi hanno tracciato un profilo ben chiaro. Sono soprattutto le donne a non fumare ed hanno meno complicanze come ad esempio tassi più bassi di ostruzione polmonare cronica o patologie cardiache. Inoltre hanno una sopravvivenza media più lunga, più che doppia, dal momento della diagnosi, ben 51 mesi contro 25 dei tabagisti.

CARCINOGENI AMBIENTALI

Questo è il primo studio europeo che cerca differenze tra tabagisti e non in questa patologia, ha spiegato l'esperta, e saperne di più può aiutare a migliorare sia la diagnosi precoce che la cura nei pazienti meno numerosi e più sfortunati, visto che si ammalano senza aver fatto uso di sigarette. Infatti il 9 per cento dei non fumatori aveva avuto un'esposizione a carcinogeni ambientali, il 5 per cento aveva una storia familiare di malattia e il 18 per cento soffriva di pressione alta. Ma non solo.

RITARDO NEGLI ESAMI

La maggioranza dei malati non fumatori, il 59%, ha scoperto il tumore in stadio molto avanzato, quando la malattia aveva già metastatizzato. Naturalmente in questi casi è molto più difficile curare la neoplasia. Anzi, impossibile. Secondo gli studiosi portoghesi, il ritardo nella diagnosi sia dovuto proprio al fatto che chi non ha mai fumato si preoccupa meno dell'ipotesi di avere un cancro ai polmoni, trascura i sintomi, non è consapevole dei possibili campanelli d'allarme.

SINTOMI NASCOSTI

Ecco perché è fondamentale andare subito dal medico nei casi in cui si avverte tosse secca o con catarro talora striato di sangue, piccole perdite di sangue con i colpi di tosse, difficoltà respiratorie, dolore al torace e perdita di peso, perché potrebbero essere i segni, anche se sempre presenti e comuni anche ad altre malattie, della presenza di un tumore. Allo stesso meeting uno studio britannico ha poi trovato nuove risposte ad un'altra questione epica quella dei forti fumatori che godono di ottima salute polmonare: la loro fortuna pare essere scritta, almeno in parte, nel Dna. Come nel Dna è scritto anche chi può avere bronchiti, la dipendenza da nicotina e altri fattori di rischio. Gli studiosi stanno partendo proprio da questo per arrivare a curare una malattia così letale.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 398.023
Diffusione 08/2015: 275.914
Lettori Ed. II 2015: 908.000
Settimanale - Ed. nazionale

IO DONNA

Dir. Resp.: Diamante D'Alessio

17-OTT-2015
da pag. 198
foglio 1
www.datastampa.it

PAOLO VERONESI
Consigliere Fondazione Veronesi e chirurgo senologo

La salute? È prevenzione

UN FIGLIO DOPO LA CHEMIO

L'età della prima gravidanza è notevolmente aumentata negli ultimi decenni. Capita sempre più di frequente che una giovane donna possa incorrere in una neoplasia, per esempio della mammella, prima di avere avuto figli. Chiaro che la preoccupazione, oltre a quella della guarigione, riguarda il rischio di non poter esaudire il legittimo desiderio di maternità. Ma, per fortuna, oggi avere un figlio dopo un tumore non è più un'utopia. I dati presentati al Congresso europeo di oncologia, a Vienna, sono confortanti: le donne non devono più temere di perdere la fertilità.

Grazie al progresso della ricerca, abbiamo a disposizione una tecnica che prevede il prelievo degli ovociti e il successivo congelamento in attesa di terminare la chemioterapia.

Esiste anche un altro approccio che si basa sulla somministrazione, prima e durante la chemioterapia, di un analogo dell'ormone ipotalamico che stimola la secrezione di luteina. Questa sostanza mette a riposo le ovaie, preservandole dai possibili danni della chemioterapia. Un'opzione in più, se si considera che, in molti casi, non c'è il tempo di prelevare il tessuto ovarico. Uno studio italiano indica con chiarezza che, con questo metodo, le probabilità di andare incontro a menopausa precoce si sono ridotte del 45 per cento.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 79.257
Diffusione 08/2015: 38.287
Lettori Ed. II 2015: 119.000
Quotidiano - Ed. nazionale

ItaliaOggi

Dir. Resp.: Pierluigi Magnaschi

17-OTT-2015
da pag. 24
foglio 1
www.datastampa.it

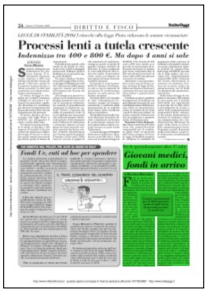
Per le specializzazioni altri 57 mln

Giovani medici, fondi in arrivo

I nuovi stanziamenti per il 2016 garantiranno 6 mila borse di specializzazione in medicina

DI BEATRICE MIGLIORINI

Fondi in arrivo per i medici aspiranti specialisti. E si parte con 57 milioni di euro per il 2016 che permetteranno la stabilizzazione di 6 mila borse di specializzazione in Medicina all'anno. Gli stanziamenti, poi, passeranno a 86 milioni di euro per l'anno 2017, 126 milioni di euro per l'anno 2018 fino ad arrivare a 90 milioni a decorrere dall'anno 2020. Questa una delle misure contenute nella bozza di legge di Stabilità che nei prossimi giorni arriverà al vaglio del parlamento. A confermare gli stanziamenti è intervenuto direttamente il ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca Stefania Giannini che, tramite una nota, ha sottolineato come «ad inizio legislatura i contratti a disposizione fossero poco più di 3mila». A dichiararsi soddisfatti per la misura è arrivata anche i Giovani medici (Sigm) che dopo la conferma degli stanziamenti da parte del ministro hanno sottolineato come «dopo anni finalmente si consegue un traguardo che da stabilità al sistema della formazione post lauream di medicina. È necessario che i ministeri della salute e dell'istruzione insieme alle regioni intervengano in maniera sinergica per ripianificare l'attuale fabbisogno di medici. Occorre, infatti, rivedere in basso l'attuale contingente annuo di accessi alle Scuole di Medicina, per compensare le iscrizioni in sovrannumero conseguenti ai ricorsi e gli errori di programmazione commessi in passato, riassorbendo l'attuale gap tra numero di laureati e possibilità di accesso alla formazione post lauream (scuole di specializzazione e corsi regionali di formazione specifica di medicina generale. Inoltre, è necessario rimodulare la distribuzione delle risorse: in risposta agli attuali e ai futuri scenari di salute è indispensabile dotare il sistema salute di un maggiore contingente di medici generalisti, ma anche di specialisti orientati al trattamento delle cronicità e alla riabilitazione».



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

segui quotidianosanita.it Tweet stampa

twitter facebook feed newsletter archivio

Stabilità. Per la sanità monitoraggio della qualità e dito puntato sugli ospedali in rosso. Acquisti affidati alle centrali regionali o alla Consip. Nuovi Lea a febbraio. Responsabilità diretta dei DG sui piani di rientro. **LA BOZZA**

Il testo definitivo della legge di stabilità è ancora sotto limatura ma siamo in grado di anticipare una bozza molto dettagliata degli interventi previsti. Sulla sanità nessun nuovo taglio alle prestazioni. LA BOZZA DELLA STABILITÀ.

16 OTT - I tecnici del Mef stanno lavorando a ritmo serrato per la stesura del testo da inviare in Parlamento ma i provvedimenti della legge di stabilità sono ormai definiti.

Per la sanità in particolare ecco le principali novità presenti nella bozza ancora in lavorazione. Nel testo in nostro possesso non è ancora inserito il livello di finanziamento per il 2016 che in ogni caso Matteo Renzi ha detto essere fissato in 111 miliardi.

ARTICOLO 22 (Università)
Comma 1. Al fine di sostenere l'**accesso dei giovani alla ricerca**, il fondo per il finanziamento ordinario delle Università statali è incrementato di 55 mln per il 2016 e di 60 mln per il 2017.

Comma 5. Al fine di aumentare il numero dei **contratti di formazione specialistica dei medici** l'autorizzazione di spesa è incrementata di 57 milioni di euro per l'anno 2016, di 86 milioni di euro per l'anno 2017, di 126 milioni di euro per l'anno 2018, di 70 milioni per l'anno 2019 e di 90 milioni a decorrere dall'anno 2020.

ARTICOLO 32 (Fondo non autosufficienze)
Lo stanziamento del Fondo per le non autosufficienze, anche ai fini del finanziamento degli interventi a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica, è di **400 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2016**.

ARTICOLO 33 (Dopo di noi)
È istituito un Fondo presso il Ministero dell'economia e delle finanze, con una dotazione di **90 milioni di euro a decorrere dall'anno 2016**, destinato al finanziamento di misure per il sostegno delle persone con disabilità grave, in particolare stato di indigenza e prive di legami familiari di primo grado.

ARTICOLO 40 (Piani di rientro e riqualificazione degli Enti del Servizio sanitario nazionale)
Comma 2. Gli Enti del Servizio sanitario nazionale attivano un sistema di **monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità**, in coerenza con il Programma nazionale valutazione esiti.

Comma 4. Ciascuna Regione entro il 30 giugno di ogni anno individua le **Aziende ospedaliere, le Aziende ospedaliere universitarie, gli Irccs e gli altri enti pubblici che erogano prestazioni di ricovero e cura che presentano uno scostamento tra costi e ricavi** pari o superiore al 10% dei suddetti ricavi, o, in valore assoluto, pari ad almeno 10 milioni di euro; il mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure.

Comma 8. Gli enti con un scostamento tra costi e ricavi presentano alla Regione, entro i novanta giorni successivi all'emanazione del provvedimento di individuazione, il **piano di rientro** di durata non superiore al triennio.

Comma 10. Le regioni in piano di rientro, entro trenta giorni dalla presentazione del piano da parte dell'ente, valutano l'adeguatezza delle misure previste e la loro coerenza con il piano di rientro regionale. I piani di rientro degli enti, approvati dalla Giunta regionale o dal Commissario ad acta, sono immediatamente efficaci ed esecutivi per l'ente interessato.

Comma 13. La regione, o il Commissario ad acta, **verifica trimestralmente l'adozione e la realizzazione delle misure previste dai piani di rientro degli enti**.

Comma 14. Tutti contratti dei **direttori generali**, inclusi quelli in essere, prevedono la decadenza automatica del direttore generale in caso di mancata approvazione del piano di rientro da parte dell'ente interessato, o in caso di esito negativo della verifica annuale dello stato di attuazione del medesimo piano di rientro.

Comma 15. A partire **dal 2017, le disposizioni del presente articolo si applicano anche alle Asl e ai relativi presidi a gestione diretta e agli altri enti pubblici che erogano prestazioni di ricovero e cura** che presentano un significativo scostamento tra costi e ricavi ovvero il mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure.

Comma 16. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Mef e la Conferenza Stato Regioni, da adottarsi entro il 30 giugno 2016, sono definiti i criteri di valutazione, i dati da prendere in considerazione, le modalità di calcolo e i relativi parametri di riferimento per l'individuazione da parte delle Regioni delle aziende, dei presidi e degli enti da sottoporre ad un piano di rientro, in caso di mancato conseguimento dell'equilibrio di bilancio o di disallineamento rispetto ai parametri di qualità ed esiti delle cure.

ARTICOLO 41 (Disposizioni in materia di acquisizione di beni e servizi degli Enti del Servizio sanitario nazionale)
Comma 1. Per garantire la effettiva realizzazione degli interventi di razionalizzazione della spesa, gli enti del Servizio sanitario nazionale sono tenuti ad **approvvigionarsi, in via esclusiva, dalla Consip S.p.A**.

Comma 2. Qualora le centrali di committenza individuate sulla base del comma 1 non siano disponibili ovvero operative, gli enti del Servizio sanitario nazionale sono tenuti ad approvvigionarsi avvalendosi, in via esclusiva, delle centrali di committenza iscritte nell'elenco dei soggetti aggregatori.

Comma 5. A livello nazionale la **Cabina di regia** provvede a: definire le priorità per la valutazione tecnica multidimensionale dei Dispositivi Medici sulla base dei criteri di: rilevanza del problema di salute nonché di rilevanza, sicurezza, efficacia, impatto economico ed impatto organizzativo dei dispositivi medici, in coerenza con le linee guida europee in materia (EUnetHTA); promuovere e coordinare le attività di valutazione multidimensionale realizzate da Agenas e dai presidi regionali e dai soggetti pubblici e privati operanti nel Programma Nazionale di HTA dei Dispositivi Medici.

ARTICOLO 42 (Aggiornamento Livelli essenziali di assistenza)
Comma 1. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, si provvede all'aggiornamento del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri recante "Definizione dei livelli essenziali di assistenza".

Comma 3. Per l'anno 2016 è finalizzato l'importo di **800 milioni**, a valere sulla quota indistinta del fabbisogno sanitario standard nazionale.

Comma 4. Viene istituita, presso il Ministero della salute, la **"Commissione nazionale per l'aggiornamento dei Lea e la promozione dell'appropriatezza nel Ssn"**. La commissione, nominata e presieduta dal Ministro della salute, è composta dal Direttore della Direzione generale della programmazione sanitaria e da quindici esperti qualificati e da altrettanti supplenti, di cui quattro designati dal Ministro della salute, uno dall'Iss, uno dall'Agenas, uno da Aifa, uno dal Ministero dell'economia e delle finanze e sette designati dalla Conferenza delle regioni. La commissione dura in carica 3 anni.

Comma 6. La commissione formula annualmente una proposta di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza.

Comma 9. La Commissione è supportata da una Segreteria tecnico-scientifica operante presso la Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della salute, che può avvalersi di personale messo a disposizione, in posizione di comando o distacco, da Iss, Aifa, Agenas, Regioni, enti del Ssn ed altri enti rappresentati nell'ambito della Commissione, nel numero massimo di cinque unità.

Comma 10. Per le attività di supporto di cui al comma 9 che richiedono specifiche attività di ricerca, il Ministero della salute può avvalersi, anche tramite specifiche convenzioni, della collaborazione di istituti di ricerca, società scientifiche e strutture pubbliche o private, anche non nazionali, nonché di esperti, nel numero massimo di cinque.

Comma 11. Gli oneri derivanti dai commi 4, 9 e 10 del presente articolo ammontano ad euro 1 milione.

ARTICOLO 46 (Concorso alla finanza pubblica delle Regioni)
Comma 1. Le **Regioni assicurano un contributo alla finanza pubblica pari a 1.800 milioni di euro per il 2016, 3.980 milioni di euro per il 2017 e 5.480 per ciascuno degli anni 2018 e 2019**, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza, da recepire con Intesa sancita dalla Conferenza Stato Regioni entro il 31 gennaio di ciascun anno. In assenza di intesa, con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, i richiamati importi sono assegnati ad ambiti di spesa ed attribuiti alle singoli Regioni e province autonome, tenendo anche conto della popolazione residente e del Pil, e sono rideterminati i livelli di finanziamento degli ambiti individuati e le modalità di acquisizione delle risorse da parte dello Stato, considerando anche le risorse destinate al finanziamento corrente del Servizio sanitario nazionale.

Comma 3. Il concorso agli obiettivi di finanza pubblica delle Regioni, al netto del contenimento della spesa sanitaria e della corrispondente riduzione del livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale per le Regioni previsto dal DI Enti Locali, è realizzato per gli anni dal 2016 al 2019 secondo le modalità di cui al comma 1.

ARTICOLO 70 (Disposizioni di semplificazione per la dichiarazione precompilata)
Comma 1. a) Tutti i cittadini, indipendentemente dalla predisposizione della dichiarazione dei redditi precompilata, possono consultare i dati relativi alle proprie **spese sanitarie acquisiti dal Sistema Tessera Sanitaria** mediante i servizi telematici messi a disposizione dal Sistema Tessera Sanitaria.
c) Asl, ospedali e cliniche che non invieranno i dati relativi alle prestazioni erogate dal 2015 al fine del loro inserimento nel 730 precompilato, o le invieranno in ritardo o con errori, rischieranno una multa da 100 euro a 2mila euro.

Comma 2. Ai fini della elaborazione della dichiarazione dei redditi da parte dell'Agenzia delle entrate, nonché dei controlli sugli oneri deducibili e sugli oneri detraibili, entro il 28 febbraio di ciascun anno, gli enti, le casse e le società di mutuo soccorso aventi esclusivamente fine assistenziale e i fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale che nell'anno precedente hanno ottenuto l'attestazione di iscrizione nell'Anagrafe dei fondi sanitari nonché gli altri fondi comunque denominati, trasmettono all'Agenzia dell'entrate, per tutti i soggetti del rapporto, una comunicazione contenente i dati relativi alle **spese sanitarie rimborsate** per effetto dei contributi versati.

Giovanni Rodriquez

16 ottobre 2015
© Riproduzione riservata

Allegati:

Bozza legge di stabilità 2015

Altri articoli in Governo e Parlamento

adnkronos

17-10-2015

http://www.adnkronos.com

Torna a salire la spesa sanitaria: farmaci +7% nel 2014

Nel 2014 la spesa sanitaria è aumentata dello 0,89% rispetto al 2013. Segnando un'inversione di tendenza rispetto agli anni 2008-2013, che registravano un trend in diminuzione. I costi che hanno inciso maggiormente sono stati: **prodotti farmaceutici ed emoderivati (+7,09%)**, **dispositivi medici (+3,41%)**, **manutenzioni e riparazioni (+5,62%)**. E' quanto evidenzia il report on line dell'Agenas sull'aggiornamento dei dati sulla spesa sanitaria nazionale e regionale relativi al periodo 2008-2014, con particolare attenzione alle voci di costo che hanno maggiormente inciso sull'andamento della spesa e ai disavanzi regionali.

Lo studio s'incentra sull'analisi dei dati ricavati dai Conti economici (Ce) consuntivi compilati dalle Regioni stesse e inseriti sul Nuovo sistema informativo sanitario (Nsis) del ministero della Salute. Per quel che riguarda la mobilità passiva, si conferma il trend in crescita con un costo pari a circa 3,8 miliardi di euro l'anno. Mentre l'analisi del finanziamento della spesa sanitaria rileva un aumento del Fondo sanitario nazionale che dal 2008 al 2014 cresce del 9%. Per quel che riguarda invece le entrate proprie, la compartecipazione alla spesa (ticket) si conferma la voce principale con una crescita del 26% dal 2008 al 2014.

Inoltre, la spesa per i Lea (i Livelli essenziali di assistenza) indica che **l'assistenza ospedaliera passa dal 48,16% del 2008 al 44,72% del 2013**; quella per **l'assistenza distrettuale passa dal 47,51% del 2008 al 51,09% del 2013**; mentre la prevenzione rimane stabile intorno al 4%.

Va specificato - sottolineano gli esperti dell'Agenas - che pur in presenza di una crescita della spesa sanitaria, non si arresta il trend in diminuzione dei disavanzi regionali. **Il sistema sanitario nazionale, dopo le coperture registra un avanzo di circa 600 milioni di euro**.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 439.796
Diffusione 08/2015: 307.097
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

17-OTT-2015
da pag. 28
foglio 1
www.datastampa.it

SANITÀ, PIÙ COLLABORAZIONE TRA PUBBLICO E PRIVATO

Welfare Un partenariato che metta in comune le risorse risponde meglio all'aumento di spesa famigliare per la salute
Le grandi imprese devono sentirsi investite di responsabilità che vadano oltre la sostenibilità dei loro modelli di business
Così possono contribuire al benessere dell'intera società

di **Carlo Cimbri**

Caro direttore, l' Annual Meeting 2015 della Clinton Global Initiative tenutosi a New York ha scelto come titolo *The Future of Impact* proponendo una riflessione su cosa oggi produca concretamente «impatto» sociale. La sessione *Investing in Prevention, Profit and Prosperity* ha sviluppato un confronto su come le imprese possano accentuare l'impatto sociale in tutti i settori nei quali operano attraverso investimenti con un orizzonte di lungo termine che mantengano una solida razionalità economica. Profitto e prosperità collettiva non sono in conflitto. Anzi. Non può esistere benessere sociale senza sviluppo economico. E viceversa. Gli ingredienti alla base dell'equazione partono dalla necessità di bilanciare gli interessi degli stakeholder in un orizzonte di medio-lungo periodo.

Le dinamiche di una società che cambia velocemente suggeriscono di esplorare nuove logiche di collaborazione tra pubblico e privato che superino le forme tradizionali (mera partnership di esecuzione) con un approccio che veda pubblico e privato organicamente insieme per rispondere a molte sfide locali e globali (partnership di soluzioni). Questo è possibile se le grandi imprese si sentono investite di una responsabilità che va oltre la sostenibilità dei loro modelli di business per contribuire alla sostenibilità dell'intera società. Avere il coraggio di resistere alle tentazioni dello *short-termismo* per guardare con lungimiranza al futuro comporta integrare la sostenibilità nel proprio pensiero strategico e nelle conseguenti politiche di innovazione e sviluppo. Diventando strategica la responsabilità sociale caratterizza la governance delle imprese, permeando l'impegno dei board e del management. È il modo di stare sul mercato, di proporre soluzioni profittevoli per l'impresa e positive per la società. Forme di filantropia aziendali, come era originariamente percepita la Corporate Social Responsibility, sono lodevoli, ma non costituiscono il vero potenziale di impatto delle grandi imprese.

È vero anche nel settore assicurativo. In un Paese moderno, incluso tra le prime economie del mondo, i temi sui quali le assicurazioni possono contribuire allo sviluppo sociale sono molti: da quelli legati ai momenti di vulnerabilità nella vita delle persone (malattie, invalidità, disabilità), a quelli connessi con gli eventi catastrofali fino ad arrivare ai potenziali *drivers* di sviluppo come gli investimenti infrastrutturali.

In Italia a fronte di una spesa sanitaria pubblica calante o al più stazionaria, assistiamo alla crescita costante della spesa sostenuta dalle famiglie: su 136 miliardi di spesa annua per la sanità, 33 miliardi sono a carico diretto delle famiglie (erano 30 miliardi nel 2013). A questa si aggiungono circa 10 miliardi di euro annui di spesa privata per assistenza domiciliare e badanti. Appare evidente che, se non si contrasta questa dinamica, in futuro solo chi avrà sufficienti risorse proprie potrà percorrere canali privilegiati nell'esercizio del diritto alla salute: un'evidente forma di sperequazione sociale.

Una partnership pubblico-privato che collettivizzi e organizzi la domanda di sanità, a partire da quella che oggi alimenta la spesa privata, potrebbe: aumentare il livello di prevenzione e cure per la generalità delle persone a prescindere dal loro reddito; mettere in campo un'alleanza per controllare la spesa sanitaria; attivare nuova imprenditorialità per promuovere la crescita economica, una «White Economy», da aggiungere ad altri *drivers* di sviluppo quali la Green Economy o la Sharing Economy, che non a caso rappresentano altre forme di nuova economia con una radice più o meno mutualistica.

Lo stesso approccio permetterebbe di costruire una rete di tutela contro le conseguenze più visibili dei cambiamenti climatici che costringono lo Stato a dedicare enormi quantità di fondi per le ricostruzioni. Una tutela mutualistica basata sulla proprietà dei beni che affianchi il pubblico e ripartisca il costo complessivo dei danni, oggi a carico della collettività solo attraverso la fiscalità generale (prevalentemente sul reddito).

Le grandi imprese — anche se di settori diversi tra loro — hanno interessi convergenti nell'investire in progettualità coerenti con lo sviluppo dei Paesi in cui operano. Anche in Italia, nelle istituzioni, nelle imprese e nelle organizzazioni di intervento sociale possono esserci le condizioni per varare un approccio inclusivo — un partenariato *open source* — fin dalla fase di analisi dei problemi e di ricerca delle soluzioni per società che cambiano velocemente.

Amministratore delegato
Gruppo Unipol

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 39.851
Diffusione 08/2015: 9.931
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

il manifesto

Dir. Resp.: Norma Rangeri

17-OTT-2015
da pag. 1
foglio 1
www.datastampa.it

Salute/DEFINANZIATO IL FABBISOGNO CONCORDATO PER IL 2016 DI CIRCA 4 MILIARDI

Quanti rischi corriamo con l'arma dei costi standard

I TAGLI ALLA SANITÀ

Il gioco delle tre carte sulla nostra salute

Ivan Cavicchi

Il Presidente del consiglio ha reso pubbliche le cifre dello stanziamento per la sanità 2016 e i punti della sua strategia sono due: il definanziamento camuffato e un taglio lineare diffuso nella " microeconomia" dei prezzi di tutto ciò che sottoforma di ausili costituisce lo strumentario a base del processo di diagnosi e di cura di un malato. Il definanziamento camuffato è un rifinanziamento del fondo sanitario nazionale che sembra tale senza esserlo. Renzi ha scandito con insistenza i numeri: 109 mld (2014), 110 mld (2015), 111 mld (2016) per dire che i soldi alla sanità aumentano. In realtà quello che appare un incremento non lo è perché il finanziamento è molto inferiore al reale (e concordato) fabbisogno della sanità.

Questo fabbisogno era stato concordato con il "Patto per la salute" tra Stato e Regioni (10 luglio 2014) e stabiliva (commi 1 e 2 dell'Articolo1), che il Fondo sarebbe dovuto essere di 109 miliardi 928 milioni (2014), di 112 miliardi 62 milioni (2015), di 115 miliardi 444 milioni (2016). Il tutto, applicando quanto previsto dal decreto legislativo 68 del 2011 dal titolo, "Determinazione dei costi e dei fabbisogni standard regionali".

In pratica Renzi definanzia la sanità rispetto al fabbisogno concordato per il 2016 di circa 4 miliardi. Questa è la verità. Nel 2016 la sanità avrà meno di quello che avrebbe dovuto avere nel 2015.

Si tratta dell'ennesimo taglio lineare che si fonda su un presupposto ormai chiaro: più il fabbisogno finanziario della sanità cresce più il suo finanziamento cala fino ad arrivare nel 2020 (Def 2014) a una spesa sanitaria ridotta di un punto percentuale rispetto al Pil. La bravura di Renzi è quella del prestigiatore: dare l'illusione che i tagli lineari siano degli incrementi.

Il secondo punto è il taglio lineare dei prezzi di tutti quei prodotti che sostengono la diagnosi e la cura di una malattia. Si tratta di un'altra forma di definanziamento ma a livello microeconomico. Essa viene spacciata per costi standard. Ma per quello che ha detto pubblicamente il premier non di costi standard si tratta (parametri che sintetizzano i costi di un processo o di un prodotto) ma più banalmente di prezzi di riferimento.

Il premier ha definito testualmente i costi standard come "prezzi base". Questi prezzi in sanità, se non ponderati con grande cura con la qualità dei prodotti (farmaci, dispositivi sanitari, prestazioni, trattamenti ecc) cioè se non valutati dentro i loro complessi rapporti di pertinenza clinica, possono essere molto pericolosi per i malati. Le prestazioni potrebbero costare poco ma essere inadeguate alle necessità cliniche del malato.

Facciamo un esempio: vi sono tanti tipi di protesi dell'anca quindi tanti prezzi diversi che si giustificano in ragione delle differenti qualità della protesi (soprattutto i materiali impiegati)...se usiamo il criterio del prezzo più basso indipendentemente dalla qualità clinica della protesi si rischia di impiantare ad un malato la protesi sbagliata cioè meno adatta solo perché costa meno. Se questo criterio venisse usato per i principi attivi dei farmaci e per tutti i dispositivi medici si comprende il rischio che corre il malato di avere prestazioni e cure di qualità non conformi alle sue necessità. Altra cosa, cioè con ben altre implicazioni, è usare il prezzo di riferimento standardizzato per i servizi di ristorazione, pulizia, lavanderia, guardaroba e di cancelleria. In genere in una ottica di contenimento della spesa, il prezzo base, come lo chiama Renzi, è più basso rispetto al prezzo mediano. Quindi non garantisce la qualità e l'adeguatezza del trattamento.

Poi Renzi nella sua conferenza stampa-show ha sostenuto che «applicare i costi standard in sanità può finalmente vedere realizzate alcune battaglie storiche. Penso al nomenclatore, penso ai Lea, cose che sono importanti per il mondo della sanità». Quindi per il capo del governo i prezzi di riferimento standardizzati sono la strada per rifinanziare il sistema cioè per compensare i tagli lineari. A mio parere Il "prezzo base" di Renzi altro non è se non una diffusa politica di tagli lineari a livello di microeconomia dei costi che andrà a danneggiare gravemente e direttamente il malato bisognoso di cure.

E gli sprechi? E le diseconomie? E le denunce della Corte dei Conti e della guardia di finanza? E il malgoverno della sanità? E la medicina difensiva? E la *spending revieu*? Le liste di attesa? L'inappropriatezza? I livelli assistenziali negati a mezza Italia? E il lavoro che non vale più niente? E il precariato? E i disoccupati? E i servizi in ginocchio a causa del blocco del *turn over*? E le professioni devastate in tutti i modi? E la prevenzione assente?

In realtà il presidente del consiglio sta progressivamente rottamando la sanità pubblica del nostro paese. Come dimostrano i numeri egli non è il riformatore che dice di essere, ma solo e niente più che un cinico sfascia carrozze.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 80.666
Diffusione 08/2015: 53.218
Lettori Ed. II 2015: 745.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL MATTINO
Dir. Resp.: Alessandro Barbano

17-OTT-2015
da pag. 11
foglio 1
www.datastampa.it

Programma da 620 milioni fondi per regioni in difficoltà

Il documento

Non tutte le amministrazioni hanno strutture organizzate in grado di fornire il servizio

È di 620 milioni di euro il costo complessivo per il nuovo Piano nazionale di prevenzione vaccinale 2016-2018, nel quale si prevede anche l'istituzione di un Fondo nazionale per i vaccini che possa «co-finanziare le regioni in difficoltà». Inoltre, si annuncia, «la revisione dei Livelli essenziali di assistenza (Lea) permetterà l'inclusione aggiornata del calendario vaccinale e dei relativi indicatori di copertura nei nei Livelli essenziali di assistenza, garantendo così il diritto del cittadino a fruire delle vaccinazioni».

«Il costo complessivo dei vaccini inseriti nel calendario vaccinale - si legge nella bozza del Piano, all'esame della Conferenza delle Regioni - secondo il prezzo corrente, a regime e con il raggiungimento dei tassi di copertura presentati viene stimato intorno a 620 milioni di euro». Tale cifra, si precisa, «potrebbe essere rivista secondo meccanismi negoziali che permettano, ad esempio, di diminuire il costo unitario del vaccino in proporzione al raggiungimento di tassi di copertura progressivamente più elevati».

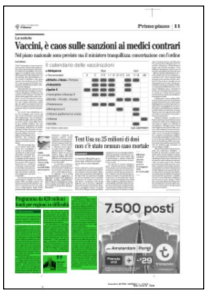
Nel documento si sottolinea tuttavia che «non tutte le amministrazioni regionali hanno impostate e realizzato strutture organizzative stabili in grado di gestire il prevedibile e auspicabile incremento dei volumi di attività determinati dall'adozione del nuovo calendario». A tale proposito, si legge, «potrebbe essere attivato un Fondo nazionale per i vaccini che possa co-finanziare le regioni in difficoltà oggettive a garantire, ancora una volta, l'uniformità, l'equità e l'universalità dell'offerta su scala nazionale».

L'auspicio è la «rapida approvazione» del nuovo Piano nazionale di prevenzione vaccinale 2016-2018, «anche recependo la proposta di obbligatorietà dei vaccini funzionale a garantire la sicurezza dei bambini a scuola», afferma il presidente dell'Istituto superiore di sanità (Iss), Walter Ricciardi. «Bisogna lavorare sull'evidenza scientifica - ha sottolineato Ricciardi - e convincere tutti gli operatori che vaccinare è straordinariamente importante, forse oggi più che nel passato».

Del resto gli episodi di reazioni allergiche gravi, compresi gli shock anafilattici veri e propri, sono rarissimi quando si parla di vaccinazioni, non si presentano sotto i 4 anni di età e non sono mortali. A sfatare uno dei falsi miti più comuni sui vaccini è uno studio del Cdc americano, che ha analizzato i dati di tutti i vaccini somministrati tra il 2009 e il 2011 negli Usa, pubblicato dal Journal of Allergy and Clinical Immunology. I ricercatori hanno analizzato la documentazione relativa a tutte le principali vaccinazioni di bambini e adulti, oltre 25 milioni di dosi, identificando 33 casi di reazioni allergiche gravi, distribuiti abbastanza uniformemente lungo tutta l'età del campione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ricciardi
Bisogna lavorare sull'evidenza scientifica


Vaccini, è caos sulle sanzioni ai medici contrari
7.500 posti

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 203.009
Diffusione 08/2015: 144.529
Lettori Ed. II 2015: 1.125.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero
Dir. Resp.: Virman Cusenza

17-OTT-2015
da pag. 3
foglio 1
www.datastampa.it

L'intervista Giuseppe Di Mauro (pediatra)

«Due specialisti su 10 hanno dubbi? Allora servono corsi per aggiornarli»

ROMA Non sono solo le famiglie a prendere le distanze dalle vaccinazioni. Il 22% dei pediatri, infatti, ritiene che un bambino debba essere protetto solo dalle malattie più gravi, il 13% che sia preferibile ridurre al minimo il numero dei vaccini, l'8% crede più all'immunità acquisita con le malattie che non nella profilassi. L'indagine, su un campione di 488 specialisti, è della Società italiana di pediatria preventiva e sociale, presidente Giuseppe Di Mauro, che, in questi giorni, sta tenendo il suo congresso nazionale a Stresa.

Di Mauro, vi hanno stupito queste risposte dei pediatri? Fate mea culpa?

«La maggior parte degli specialisti ha una corretta visione dei problemi legati ai vaccini. Ma è chiaro che esistono anche delle aree di incertezza sulle quali è bene focalizzare l'attenzione».

Pensa a nuovi corsi di formazione o crede che una parte "dubbiosa" di pediatri resterà sempre?

«Occorre pensare ad una formazione continua sulle vaccinazioni sulle possibili reazioni avverse come sulle epidemie di malattie infettive che possiamo prevenire».

Vi capita spesso di parlare con genitori perplessi sui vaccini?

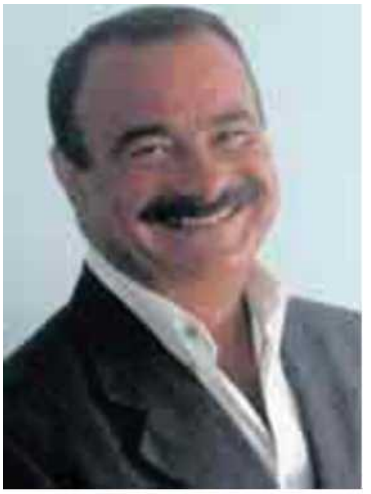
«E' senz'altro prioritaria una corretta informazione dei genitori che, in oltre il 72% dei casi, pur riconoscendo l'importanza delle vaccinazioni, nutrono seri dubbi sulla necessità di dover intervenire su un individuo sano».

Siete stati superati dall'informazione sul web dei movimenti contro la profilassi, è vero?

«Per questo pensiamo all'utilizzo di ogni mezzo di comunicazione, compresi i social network, per diffondere un'informazione chiara sulla profilassi. In opposizione all'agguerrita campagna dei movimenti antivaccinali che va avanti da anni e ha influenzato le giovani generazioni».

C.Ma.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Giuseppe Di Mauro

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 12/2012: 24.008
Lettori Ed. II 2014: 178.000
Quotidiano - Ed. Palermo

Giornale di Sicilia Palermo e Provincia

Dir. Resp.: Antonio Ardizzone

17-OTT-2015
da pag. 7
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

SANITÀ. Il ministero: concertazione con l'Ordine

Vanno puniti i medici contrari ai vaccini? Ipotesi e polemiche

→PAGINA 7

SANITÀ

TRA LE IPOTESI ALLO STUDIO ANCHE L'OBBLIGO DELLA CERTIFICAZIONE DELLA PROFILASSI PER L'ISCRIZIONE DEL BIMBO A SCUOLA

«Sanzioni ai medici che sconsigliano le vaccinazioni» Scoppia il caso

La proposta prevista nel piano del ministero che, però, precisa: «Punizione solo se concertata con l'Ordine»

Restano obbligatorie le vaccinazioni contro epatite B, tetano, difterite e poliomelite. La bozza prevede anche un ampliamento per bambini e adulti: meningite B, l'Herpes Zoster e papilloma virus.

Manuela Correra
ROMA

●●● È polemica sull'ipotesi di sanzioni disciplinari - che secondo il codice deontologico medico vanno dal richiamo fino alla radiazione nei casi estremi - e contrattuali per i medici che non supportano le vaccinazioni. La possibilità è prevista, previa concertazione con gli Ordini, le associazioni professionali e sindacali, nella bozza del nuovo Piano nazionale di prevenzione vaccinale 2016-2018, che sarà presto esaminato dalla Conferenza Stato-Regioni.

Il ministero, però, precisa che la bozza di Piano Nazionale Vaccini, attualmente all'esame della Conferenza delle Regioni, «prevede esclusivamente percorsi di concertazione con gli Ordini e le associazioni professionali e sindacali per cogliere l'obiettivo condiviso di garantire adeguate coperture vaccinali» e nega che sarebbero allo studio sanzioni, quali la radiazione.

L'eventualità di sanzionare i medici «infedeli» era stata prospettata nei giorni scorsi, nel corso di un convegno a Milano, dal direttore Generale alla Prevenzione del ministero Ranieri Guerra: «Ne stiamo parlando con i sindacati dei medici - aveva sottolineato - e abbiamo constatato reazioni positive: il medico che parla male di una pratica raccomandata dal Servizio Sanitario da cui dipende è un medico infedele. Nei suoi confronti si potrebbe pensare anche alla sospensione della convenzione».

Un'ipotesi che compare appunto nella bozza del nuovo Piano vaccini: «Dal nuovo Piano - si legge - potrà essere generata una normazione aggiornata, garantendo peraltro la protezione degli individui e delle comunità, con misure correlate come ad esempio l'obbligo di certificazione dell'avvenuta effettuazione delle vaccinazioni previste dal calendario per l'ingresso scolastico».

Parte integrante di questi vincoli, si sottolinea, «sarà anche la ricognizione continua delle possibili violazioni del supporto alla pratica vaccinale e dell'offerta attiva delle vaccinazioni da parte dei medici e del personale sanitario dipendente e convenzionato con il Servizio sanitario nazionale».

Il Piano sottolinea che «saranno concertati percorsi di audit, con la collaborazione degli ordini professionali e delle associazioni professionali e sindacali che possano portare anche all'adozione di sanzioni disciplinari o contrattuali qualora

GIORNALE DI SICILIA

Da Roma niente soldi alla Sicilia: la furia di Crocetta su Baccei

«Sanzioni ai medici che sconsigliano le vaccinazioni» Scoppia il caso

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 12/2012: 24.008
Lettori Ed. II 2014: 178.000
Quotidiano - Ed. Palermo

Giornale di Sicilia Palermo e Provincia

Dir. Resp.: Antonio Ardizzone

17-OTT-2015
da pag. 7
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

ne venga ravvisata l'opportunità».

La bozza prevede anche un ampliamento dell'offerta vaccinale sia per i bambini sia per gli adulti. New entry - secondo alcune indiscrezioni - i vaccini contro la meningite B nei bambini, l'Herpes Zoster negli anziani e il papilloma virus nei maschi.

Restano obbligatorie le vaccinazioni contro epatite B, tetano, difterite e poliomelite. Il costo complessivo è indicato in 620 milioni di euro e si prevede pure l'istituzione di un Fondo nazionale per i vaccini che possa «co-finanziare le regioni in difficoltà». Inoltre, si legge sempre nella bozza del nuovo Piano Vaccini, «la revisione dei Livelli essenziali di assistenza (Lea) permetterà l'inclusione aggiornata del calendario vaccinale» con le nuove vaccinazioni, «garantendo così il diritto del cittadino a fruirne».

Il ministero della Salute sta pensando di ampliare l'offerta delle vaccinazioni per bambini e adulti

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 203.009
Diffusione 08/2015: 144.529
Lettori Ed. II 2015: 1.125.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero
Dir. Resp.: Virman Cusenza

17-OTT-2015
da pag. 1
foglio 1
www.datastampa.it

Farlo diventa un vantaggio per tutti: la copertura totale uccide la malattia

Cura necessaria
L'unica strada per battere la malattia

SERVONO CAMPAGNE INFORMATIVE E MISURE SEVERE PER BATTERE TUTTE "LE BUFALE" COME QUELLA SUL RISCHIO DI AUTISMO

Silvio Garattini

Si è intensificata la discussione sui vaccini perché sembra essere in aumento il movimento irrazionale del fronte anti-vaccinazioni. Molte Regioni sono in allarme perché le vaccinazioni cosiddette obbligatorie e quelle raccomandate sono diminuite raggiungendo la soglia di allarme. Si ritiene infatti che quando le vaccinazioni scendano al di sotto di una copertura del 95% la popolazione sia a rischio di infezione.

In parecchie aree la vaccinazione contro il morbillo è al di sotto dell'85% e ciò spiega gli oltre 1600 affetti da questa malattia che, contrariamente a quanto si pensi, è molto grave perché non riguarda solo la cute, ma può avere importanti effetti immunodepressivi nonché infezioni respiratorie che possono anche essere fatali. Per casi di morbillo abbiamo un triste primato europeo e per questa ragione siamo stati richiamati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. Le ragioni degli oppositori alle vaccinazioni derivano da impressioni e da casi di malattie o di sintomi che vengono erroneamente riferiti ai vaccini. Bisogna sottolineare che il vaccino agisce solo sulla malattia che lo contraddistingue.

E non può certo proteggere da altre malattie che in ogni caso insorgerebbero indipendentemente dalla vaccinazione.

Uno dei temi più propagandati è il presunto effetto dei vaccini di indurre autismo. Si tratta di una classica "bufala" perché l'autore di queste informazioni ha dovuto ritrattare i suoi articoli ed è stato condannato ed espulso dall'Ordine dei Medici britannico. Eppure questa informazione continua a circolare come se fosse vera nonostante esistano peraltro fior di ricerche che escludono un rapporto di causa ed effetto fra vaccinazioni e comparsa di autismo. Altre obiezioni derivano dalla presenza di sali di mercurio o di alluminio nei vaccini. A parte il fatto che in molti vaccini non sono più presenti, bisogna ricordare che si tratta di quantità molto piccole che vengono somministrati solo poche volte.

Di fronte a questa situazione occorre riprendere con vigore un rapporto di chiara informazione al pubblico. Il Ministero della Salute ha messo a punto un Piano Nazionale per le Vaccinazioni che dovrebbe raggiungere tutte le famiglie.Occorre continuare comunque attraverso campagne pubblicitarie coinvolgendo tutti i media, non dimenticando i social network di internet e mobilitando personaggi pubblici che con la loro testimonianza ristabiliscano un rapporto di fiducia fra le strutture sanitarie ed il pubblico.

Ma nell'interesse generale occorrono anche misure più restrittive perché una vaccinazione generalizzata è un bene non solo per chi si vaccina,ma anche per l'intera comunità. Infatti una copertura totale comporta nel tempo la scomparsa dell' agente patogeno e quindi anche della malattia. L'esempio del vaiolo deve essere fatto conoscere ai giovani genitori, come pure va ricordato ch la poliomielite non miete più le vittime del periodo precedente alla vaccinazione anti poliomielitica. Per questo è giusto ad esempio che la presenza negli asili e nelle scuole sia condizionata dal certificato di vaccinazione. Come discusso anche nel documento del Comitato Nazionale di Bioetica, la libertà da parte dei genitori di non vaccinare i propri figli non può rappresentare un rischio per chi si è vaccinato o chi per varie ragioni è stato giustamente esonerato dalla vaccinazione. Va quindi implementata la proposta dell'obbligo della vaccinazione per usufruire della presenza nelle scuole pubbliche.

Infine c'è un altro problema inquietante perché da parecchie fonti viene riferita come motivazione della riluttanza alla vaccinazione,la contrarietà dei medici e soprattutto dei pediatri all'impiego dei vaccini. Può darsi che questo atteggiamento faccia parte delle conseguenze della medicina "difensiva" ma è assolutamente inaccettabile questa posizione del medico che dovrebbe invece essere un promotore della salute e delle forme di prevenzione delle mala ttie.

È importante che il Ministero della Salute prenda adeguati provvedimenti per eliminare questi medici dall'appartenenza al Servizio Sanitario Nazionale. Anche gli Ordini dei Medici devono essere decisi nel radiare i medici che danno consigli contrari agli interessi di chi si affida alle loro cure evitando falsi protezionismi e inaccettabili corporativismi. Bisogna mobilitare tutte le componenti del Paese che credono nella scienza e nella medicina perché l'Italia ritorni ad essere allineata nella lotta contro le malattie evitabili.

Silvio Garattini
Irccs - Istituto di ricerche farmacologiche "Mario Negri"

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il Messaggero
Caso vaccini, sanzioni ai medici

Vaccini, è scontro sulla proposta di punire i medici che li sconsigliano

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 203.009
Diffusione 08/2015: 144.529
Lettori Ed. II 2015: 1.125.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero
Dir. Resp.: Virman Cusenza

17-OTT-2015
da pag. 3
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Il focus

Piano per fermare il calo: profilassi obbligatoria a scuola

Carla Massi

L'allarme è scattato una quindicina di giorni fa. Quanto i dati dell'Istituto superiore di sanità hanno dimostrato che la copertura vaccinale è scesa del 4%.

A pag. 3

Ecco il piano per fermare il calo: profilassi obbligatoria a scuola

▶Il coordinatore degli assessori regionali: «La frequenza sia legata alle vaccinazioni»

▶In Italia toccato il livello più basso degli ultimi 10 anni nella copertura delle malattie

IL FOCUS

ROMA L'allarme è scattato una quindicina di giorni fa. Quanto i dati dell'Istituto superiore di sanità hanno dimostrato che, per la prima volta negli ultimi dieci anni, la copertura vaccinale per alcune malattie come il morbillo, la pertosse e la rosolia è scesa del 4%. Dal 90,3%, considerata cifra limite dall'Oms per la sicurezza, all'86,6%.

LE CORREZIONI

Da quel momento, la decisione di rivedere e correggere il piano vaccinale 2016-2018, allargare alcune profilassi, organizzare nuove campagne di informazione, ipotizzare sanzioni per i medici pubblici critici verso questo tipo di prevenzione e mettere mano alle norme sanitarie per iscrivere un bambino a scuola.

Anche su questo ultimo punto, oltre quello delle sanzioni dei medici, è possibile che il sì finale debba passare attraverso lunghe discussioni e dibattiti nella Conferenza Stato-Regioni. Per, in materia di vaccinazioni, è ampia l'autonomia regionale. Gli assessori ne hanno discusso in settimana. Negli stessi giorni il sito change.org aveva lanciato una petizione da destinare al ministro Lorenzin per rendere obbligatorie le vaccinazioni nelle comunità scolastiche.

Un generale movimento che sta rispondendo alla capillare diffusio-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 203.009
Diffusione 08/2015: 144.529
Lettori Ed. II 2015: 1.125.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero
Dir. Resp.: Virman Cusenza

17-OTT-2015
da pag. 3
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

ne delle associazioni che considerano inutili e dannosi i vaccini. Anche quelli obbligatori. Come il Condav, il Coordinamento danneggiati da vaccino e il Comilva, Coordinamento movimento libertà delle vaccinazioni. Veneto e Marche sono due regioni nelle quali il calo delle vaccinazioni è stato particolarmente importante.

L'ipotesi, dunque, è quella che il Piano introduca anche la previsione di non ammettere nelle scuole i bambini che non siano in regola con il libretto di vaccinazioni. «Bisogna porsi il tema ma le Regioni non vietano nulla a nessuno. Non vietiamo l'accesso ma ci poniamo il tema che la frequenza sia coerente con le vaccinazioni obbligatorie», sostiene il coordinatore degli assessori regionali, Sergio Venturi.

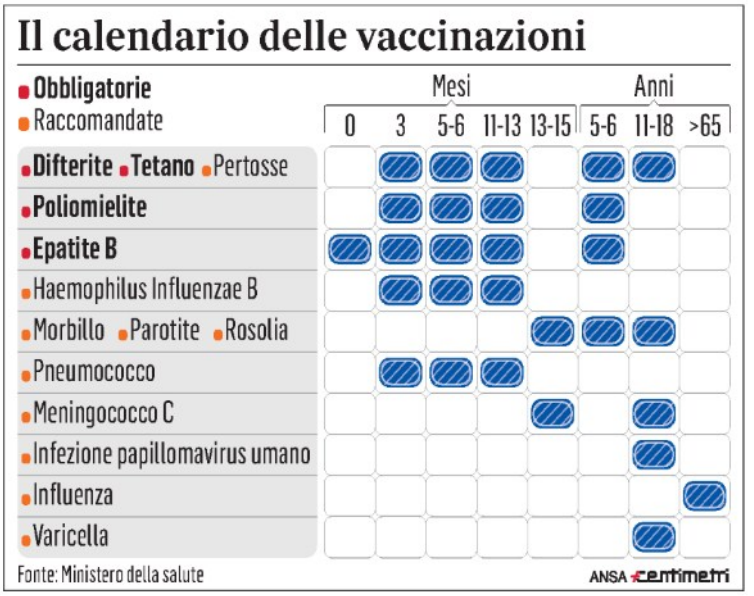
Di fatto, con le percentuali di copertura che il certe zone sfiorano l'85%, non sembra essere più possibile rispettare il diritto dei genitori, oggi accordato, di non proteggere il figlio.

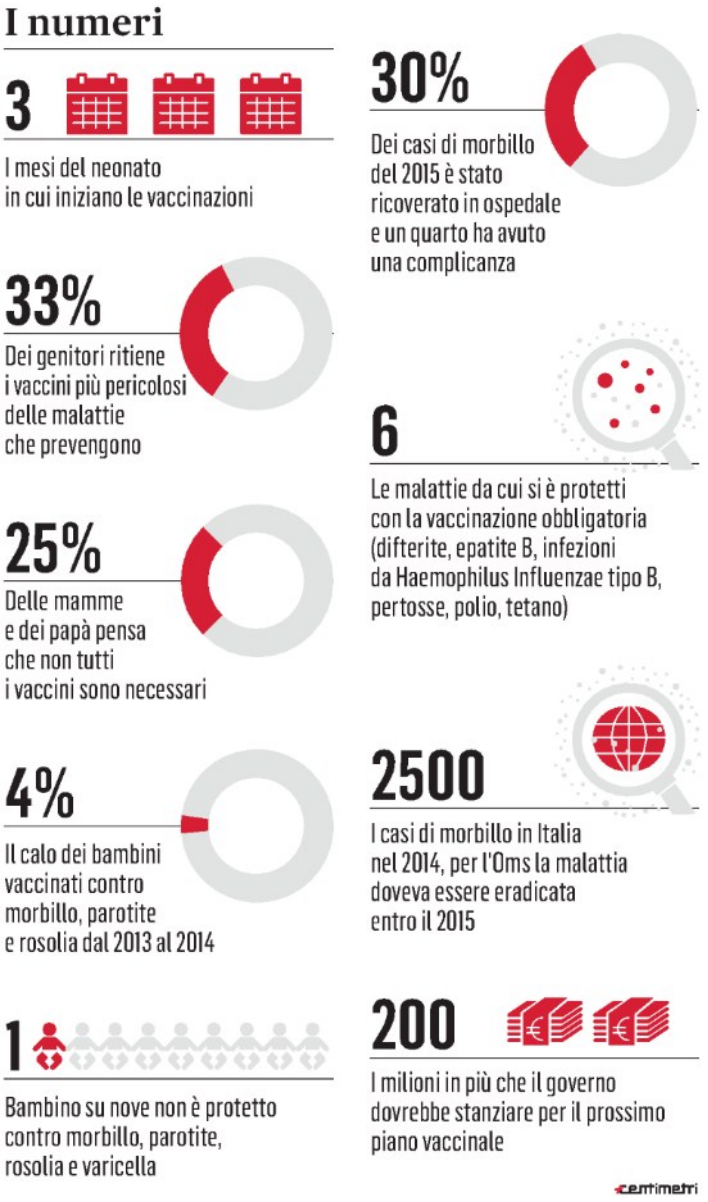
LA MAMMA

«Stiamo assistendo al ritorno di malattie che credevamo debellate - è l'analisi di Giovanni Corsello presidente della Società italiana di pediatria - Un esempio tra tutti è la morte di bambini per la pertosse, infezione che sta avendo una recrudescenza in particolare nei primi mesi di vita. Proprio per la mancanza della copertura vaccinale». La petizione di change.org diretta al ministro Lorenzin è stata lanciata da Alice Pignatti, una mamma di Cesena, che ha visto la sua piccola a 40 giorni colpita da una malattia che riteneva sotto controllo, la pertosse. «Chiediamo che i vaccini diventino obbligatori per l'accesso a scuola - spiega - I danni provocati dalla diffusione di informazioni tendenziose da parte delle associazioni antivax stanno trasformando la nostra comunità».

C.Ma.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 203.009
Diffusione 08/2015: 144.529
Lettori Ed. II 2015: 1.125.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero
Dir. Resp.: Virman Cusenza

17-OTT-2015
da pag. 2
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Caso vaccini, sanzioni ai medici

▸Punito chi ne sconsiglierà l'uso. Il ministero: nessuna radiazione, i provvedimenti con gli Ordini
▸Rivolta dei camici bianchi: aperta la caccia. Alle Regioni un nuovo finanziamento da 200 milioni

ROMA È scontro sulla proposta di punire i medici che sconsigliano le vaccinazioni ai bambini, ma alla fine è scongiurato il provvedimento più pesante. Il ministro Lorenzin: «Nessuna radiazione, eventuali sanzioni saranno concordate con gli Ordini». Chi lavora nel pubblico e non consiglierà la profilassi potrà rischiare il richiamo. Insorge comunque la categoria dei medici. La prossima settimana via libera al nuovo piano: in arrivo 200 milioni per le Regioni in difficoltà

Alle pag. 2 e 3

Vaccini, è scontro sulla proposta di punire i medici che li sconsigliano

Il ministro Lorenzin: «Nessuna radiazione, eventuali sanzioni saranno concordate con gli Ordini». Ma la categoria insorge

LA PROSSIMA SETTIMANA VIA LIBERA AL NUOVO PIANO SAREBBERO IN ARRIVO 200 MILIONI PER LE REGIONI IN DIFFICOLTÀ

IL CASO

ROMA Vaccinazioni, una nuova rivolta dei medici. Subito sedata dalle rassicurazioni del ministero della Salute. Chi lavora nel pubblico e non consiglierà la profilassi potrà rischiare dal richiamo fino alla radiazione, nei casi estremi. Ma, ogni decisione, come ricorda il ministero, sarà presa «previa concertazione con gli Ordini». Come ora prevede il Piano vaccinale 2016-2018 all'esame della Conferenza Stato-Regioni.

LA SICUREZZA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 203.009
Diffusione 08/2015: 144.529
Lettori Ed. II 2015: 1.125.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

Dir. Resp.: Virman Cusenza

17-OTT-2015
da pag. 2
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

I primi fuochi sono stati accesi un paio di settimane fa. Appena i numeri hanno disegnato un'Italia con una copertura vaccinale per i bambini al di sotto della soglia di sicurezza è partita la "caccia" ai colpevoli. Come se fosse una notizia a sorpresa. In realtà era una notizia annunciata quella del calo delle vaccinazioni visto che l'Oms aveva già bacchettato il nostro paese perché poco attento alla profilassi.

La "caccia" aveva identificato, oltre alla campagna anti-vaccini nel web, anche nei medici i responsabili del cambiamento. Che ha portato il 33% delle famiglie a dire che preferiscono far correre, ai loro figli, i rischi di una malattia infettiva che non quelli di una vaccinazione. Era stato il presidente dell'Istituto di sanità, l'igienista Walter Ricciardi, ad avanzare l'ipotesi di sanzionare i camici bianchi pubblici che sconsigliano di proteggere i loro bambini. Una proposta che, sul momento, non ha destato né reazioni né polemiche.

I SINDACATI

Fino a ieri quando, l'ipotesi di radiare dall'Ordine coloro che sconsigliano i vaccini si è trasformata in un'alzata di scudi da parte dei medici. «Ne stiamo parlando con i sindacati - aveva spiegato qualche giorno fa il direttore generale della Prevenzione del ministero Ranieri Guerra - e abbiamo constatato reazioni positive. Il medico che parla male di una pratica raccomandata dal servizio sanitario da cui dipende è un medico infedele».

IL CONGRESSO

Ieri, durante il congresso della Società di igiene a Milano, si è tornati a parlare delle possibili sanzioni. Da qui la precisazione del ministero: «Saranno concertati percorsi di audit, con la collaborazione degli Ordini professionali e delle associazioni professionali e sindacali che possono portare anche all'adozione di sanzioni disciplinari o contrattuali qualora ne venga ravvisata l'opportunità». «Ormai sembra - è Massimo Cozza segretario Cgil medici a parlare - che il governo e le Regioni abbiano aperto la caccia al medico». «Un'ipotesi folle», aggiunge l'Anaao il sindacato degli ospedalieri. La prossima settimana, si ipotizza, martedì potrebbe essere dato il via libera al nuovo Piano vaccinale rivisto e corretto alla luce del calo registrato. Tra le novità un finanziamento aggiuntivo di 200milioni di euro per le Regioni in difficoltà. Quindi, l'ampliamento dell'offerta: per i bambini la vaccinazione contro la meningite B, per gli over 65 quella anti Herpes Zoster e, per i maschi, la protezione dal papilloma virus.

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 210.680
Diffusione 08/2015: 146.191
Lettori Ed. II 2015: 957.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE
Dir. Resp.: Roberto Napoletano

17-OTT-2015
da pag. 14
foglio 1
www.datastampa.it

Sanità. Giallo sulla proposta di riforma attesa sul tavolo delle Regioni il 20 - Il sindacato: sarebbe una follia

Sanzioni ai medici anti-vaccini, è polemica

LA BOZZA

Il testo punta a sanzionare i camici bianchi che negano l'utilità delle vaccinazioni. Ma ministero e governatori ne respingono la paternità

Manuela Perrone
ROMA

Giallo con polemiche sull'ipotesi di prevedere sanzioni disciplinari (addirittura fino alla radiazione) per i medici che sconsigliano le vaccinazioni. Ministero e Regioni smentiscono seccamente, i medici levano gli scudi. E la ministra della Salute Beatrice Lorenzin non nasconde la sorpresa: «Sono saltata sulla sedia».

L'approdo verso sanzioni ai camici bianchi che negano l'utilità delle vaccinazioni è in realtà ventilato nella bozza di Piano nazionale vaccini predisposto dal ministero che il 20 ottobre arriverà sul tavolo dei governatori e della Conferenza Stato-Regioni. Ma è saldamente ancorato alla concertazione con tutti gli interessati. «Saranno concertati - si legge - percorsi di audit e revisioni tra pari con la collaborazione degli Ordini professionali e delle associazioni professionali e sindacali che possano portare anche all'adozione di sanzioni disciplinari o contrattuali».

L'Anaao, il maggior sindacato dei medici ospedalieri, boccia subito l'idea: «Un'ipotesi folle». «Sembra che governo e Regioni abbiano aperto la caccia al medico», rincara la Fp-Cgil medici. Unici favorevoli i pediatri della Fimp: «Un operatore sanitario non può essere contrario alle linee d'azione stabilite da chi lo paga, cioè dal Ssn».

I toni salgono. Il ministero si affanna a precisare che la bozza di Piano «prevede esclusivamente percorsi di concertazione con gli Ordini e le associazioni professionali e sindacali, per cogliere l'obiettivo condiviso di garantire adeguate coperture vaccinali». Nessuna imposizione dall'alto. Anche le Regioni respingono la paternità dell'idea. «Non ne abbiamo proprio mai parlato», chiarisce il coordinatore degli assessori alla Sanità Sergio Venturi. «Sosteniamo la proposta di vietare la scuola ai bimbi non vaccinati. Ma figuriamoci se immaginiamo di colpire i medici proprio quando tutti hanno concordato sul principio che le vaccinazioni in Italia sono da potenziare. Rischieremmo di inasprire gli animi proprio quando sono distesi». Non solo. «Quello delle sanzioni disciplinari - ricorda Venturi - è un campo autonomo degli Ordini, che già potrebbero intervenire a condannare comportamenti scorretti».

Il pasticcio testimonia che sul tema la guardia è altissima. Preoccupano i recenti dati ministeriali sulle coperture vaccinali: sono al di sotto del 95% le vaccinazioni per poliomielite, difterite, tetano, Haemophilus influenzae di tipo b ed epatite B. Sono addirittura sotto l'86% quelle (soltanto raccomandate) contro il morbillo, la parotite e la rosolia. Il Piano vaccini 2016-2018, che vale 620 milioni, cerca dunque di invertire la rotta. Ampliando l'offerta di vaccini per bambini e adulti, inserendo nei livelli essenziali di assistenza il calendario vaccinale aggiornato e soprattutto richiamando tutti, dai medici alle famiglie, a combattere paure e disinformazione. Ecco perché tra gli obiettivi generali figura quello di «sostenere a tutti i livelli il senso di responsabilità degli operatori sanitari». Anche «prevedendo adeguati interventi sanzionatori qualora sia identificato un comportamento di inadempienza».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I COSTI DELLA MANCATA PREVENZIONE

4
Ricavi per lo Stato
Sono calcolati in termini di costi evitati e vantaggi per la fiscalità per ogni euro investito in vaccini

24
Somma da reinvestire
La somma che si libera con ogni euro speso per la vaccinazione e che può essere reinvestita in assistenza clinica per chi si ammala

22 milioni
Costo per l'Italia
È l'esborso che il nostro Paese ha dovuto sostenere per fronteggiare l'epidemia di morbillo nel 2002-2003

746 milioni
Risparmio stimato
Se l'Italia vaccinasse contro l'influenza tutti i cittadini tra i 50 e i 64 anni con un investimento massimo di 76 milioni

81 milioni
Epatite B
È il risparmio calcolato in Italia grazie alla vaccinazione contro l'epatite B tra il 1991 e il 2010

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 276.875
Diffusione 08/2015: 182.020
Lettori Ed. II 2015: 1.354.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA
Dir. Resp.: Mario Calabresi

17-OTT-2015
da pag. 17
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Ma niente sanzioni

Pressing sui medici per tutelare la salute

A PAGINA 17

Vaccini, pressing sui medici Ma il governo smentisce sanzioni

Riccardi (Istituto superiore di Sanità): tutelare la salute è un imperativo etico

il caso

PAOLO RUSSO
ROMA

Nessuna sanzione, nè tantomeno la radiazione dall'Albo per i medici che sconsigliano le vaccinazioni. Ma avanti tutta con il ripristino del divieto d'iscrizione alla scuola dell'obbligo a chi non attesta di aver fatto almeno le quattro vaccinazioni obbligatorie: difterite, tetano, anti-polio ed epatite B. La smentita al pugno di ferro contro i medici obiettori è arrivata ieri dal Ministero della salute, ma l'obbligo di vaccinazione potrebbe già finire in qualche decreto di fine d'anno. Il 20 ottobre le Regioni diranno la loro, ma gli assessori alla sanità hanno già fatto sapere di essere favorevoli. Per ora il Piano vaccini della Lorenzin, per contrastare il calo delle vaccinazioni sotto la soglia di sicurezza del 95%, a pagina 11 parla di «normazione aggiornata» con misure come l'obbligo di certificazione vaccinale «per l'ingresso scolastico».

Farmaci sicuri

L'idea piace a Walter Riccardi, Presidente dell'Istituto superiore di sanità, che frena invece sulla sanzioni ai medici. «Sarebbe sacrosanto che non dimenticassero mai che il loro primo dovere è quello di proteggere la salute e che sconsigliando la vaccinazione vengono meno a questo che è un imperativo etico». Ma «più che di sanzioni o radiazioni –aggiunge- visto che fanno parte del servizio sanitario nazionale li inviterei a osservarne i principi che implicano il perseguimento della copertura vaccinale». Disco verde invece per il divieto di iscrizione a scuola ai non vaccinati. «E' un'idea che ha come unico obiettivo quello di garantire tutti i bambini nelle classi. In Gran Bretagna è così», ricorda il presidente dell'Iss. Che ci tiene a ricordare come «tra i farmaci i vaccini siano le tecnologie più sicure di cui disponiamo». «A parte qualche linea di febbre, rossore o fenomeni di pari entità, in base ai dati disponibili non ci di deve attendere nessun effetto collaterale grave», tranquillizza. Ma senza una svolta risulterebbe difficile centrare gli obiettivi di arrivare in tre anni al «polio, morbillo e rosolia free», indicati come prioritari dallo stesso Piano. Che oltre al pugno di ferro punta anche a sensibilizzare e favorire l'accesso ai vaccini da parte della popolazione. Per questo il terzo obiettivo è quello di «garantire l'offerta attiva e gratuita delle vaccinazioni», oltre che «aumentare l'adesione consapevole» ai programmi di immunizzazione. Più facile a dirsi che a farsi, visto che le coperture variano da regione a regione, perché certi vaccini da una parte sono gratuiti, dall'altra si pagano o sono soggetti an ticket.

Leggende metropolitane

Certo, per raggiungere tassi di copertura adeguati lo stesso Piano stima un costo di 620 milioni. Ma la cifra si potrebbe ridurre contrattando i prezzi con i produttori, indica lo stesso documento.

Più di obblighi e sanzioni a fare la differenza dovranno però essere le campagne di informazione, previste dal Piano, e che dovranno contrastare la forza d'urto di almeno duecento siti anti-vaccini che fanno proseliti nella Rete. Magari diffondendo dati come quelli di uno studio americano appena pubblicato dal Journal of allergy and clinical immunology. Le reazioni allergiche da vaccino in grado di portare a un ricovero sono rarissime: 1,3 casi su un milione di bambini e adulti vaccinati tra il 2009 e il 2011. Nessun caso di reazione si è verificato sotto i 4 anni di età, nessuno è morto e nell'85% dei casi le reazioni sono state scatenate da allergie e asma preesistenti. Numeri che smentiscono molte leggende metropolitane. Che il web alimenta ma che il Governo vuole ora contrastare. Con le buone o con le cattive.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 276.875
Diffusione 08/2015: 182.020
Lettori Ed. II 2015: 1.354.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Mario Calabresi

17-OTT-2015
da pag. 17
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

95

per cento
La soglia di sicurezza indicata dal ministero per le vaccinazioni, una soglia che sta scendendo

620

milioni
La spesa prevista dal Piano del ministero per la copertura della vaccinazione per sette malattie

Obiettivi
Secondo il Piano vaccini predisposto dal ministero della Salute bisogna arrivare in tre anni al «polio, morbillo e rosolia free»

Studio Usa
Le reazioni allergiche da vaccino in grado di portare a un ricovero sono rarissime: 1,3 casi su un milione di vaccinati tra 2009 e 2011

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 439.384
Diffusione 08/2015: 295.195
Lettori Ed. II 2015: 2.458.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica
Dir. Resp.: Ezio Mauro

17-OTT-2015
da pag. 14
foglio 1 / 3
www.datastampa.it

IL MINISTERO: MA NIENTE RADIAZIONI DALL'ALBO

La battaglia dei vaccini a scuola "Punire i medici che dicono no"

ROMA. Le vaccinazioni dei bambini sono scese sotto ai livelli di guardia. Il Piano di prevenzione vaccinale 2016-2018, in discussione in questi giorni, cerca di correre ai ripari ipotizzando sanzioni per quei medici che sconsigliano le iniezioni. Il ministero della Salute: «Ma non rischieranno la radiazione».

BOCCI E DUSI ALLE PAGINE 14 E 15 CON UN COMMENTO DI CORNAGLIA FERRARIS

"Sanzioni ai medici contrari ai vaccini" L'ira dei camici bianchi: ipotesi folle

La proposta nella bozza del nuovo piano di prevenzione Ma il ministro frena: mai parlato di punizioni

Il testo finale sarà discusso martedì dalla Conferenza Stato-Regioni

Verso l'approvazione il testo che impone l'obbligo di vaccinazione agli scolari

ELENA DUSI

ROMA. Le vaccinazioni dei bambini sono scese sotto ai livelli di guardia. Il Piano di prevenzione vaccinale 2016-2018, in discussione in questi giorni, cerca di correre ai ripari ipotizzando sanzioni per quei medici che sconsigliano le iniezioni.

«I medici, i pediatri e le ostetriche che gettano discredito sui vaccini e suggeriscono ai genitori di non vaccinare i propri bimbi andrebbero rimossi» aveva avanzato il presidente dell'Istituto superiore di sanità, Walter Ricciardi due settimane fa in un convegno a Lecce. Essendo l'Iss uno degli autori del nuovo Piano, la proposta è entrata nella bozza del testo, che punta a "Sostenere il livello di responsabilità degli operatori sanitari [...] prevedendo adeguati comportamenti sanzionatori". Tra le punizioni ipotizzate c'è lo scioglimento del rapporto con il Servizio sanitario nazionale (il medico potrebbe continuare a lavorare solo privatamente) o addirittura la radiazione dall'Ordine.

L'ipotesi di radiare un medico colpevole di sconsigliare un vaccino — ancorché avanzata in una semplice bozza di lavoro — ha fatto sobbalzare federazioni, sindacati e lo stesso ministro, innescando una sequenza di smentite. «Sanzioni ai medici? Non c'è niente di tutto questo. Quando ho letto la notizia sono saltata sulla sedia» ha replicato il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, che a settembre si era fatta fotografare mentre i suoi due gemellini di tre mesi ricevevano il vaccino. «Purtroppo — ha aggiunto ieri il ministro — il tasso basso di vaccinazioni sta esponendo la popolazione a un grosso rischio. La bozza del Piano nazionale vaccini prevede campagne di informazione, ma mai si è parlato di sanzioni». L'Anaao, associazione di medici dirigenti, ha bollato l'ipotesi come «folle e ridicola». Ma nonostante la smentita pesante della Lorenzin, quella delle sanzioni è un'ipotesi che continua ad avere seguaci. Il direttore generale della prevenzione del ministero della Salute, Ranieri Guerra, ne aveva parlato giovedì a un congresso a Milano: «Il medico che parla male di una pratica raccomandata dal Servizio sanitario da cui dipende è un medico infedele. Nei suoi confronti si potrebbe pensare alla sospensione della convenzione».

La versione finale del Piano sarà discussa martedì prossimo dalla Conferenza Stato-Regioni. Solo allora la querelle sulle sanzioni ai medici "infedeli" troverà una parola definitiva.

Sembra invece destinato all'approvazione senza problemi il provvedimento sui vaccini come requisito per andare a scuola. Il certificato con le immunizzazioni effettuate dovrà essere presentato prima dell'iscrizione ad asilo, materna o elementari. Oltre a epatite B, tetano, difterite e poliomielite (che sono obbligatori), tra i vaccini offerti dalle Regioni secondo il nuovo Piano dovrebbe entrare anche il nuovo prodotto contro la meningite B. L'obbligo di vaccinazione per gli scolari era già in vigore in Italia, ma era stato abolito nel 1999. A luglio di quest'anno anche la California ha introdotto la vaccinazione come requisito per frequentare le classi, dopo che un'epidemia di morbillo scoppiata in due parchi Disneyland aveva fatto ammalare 178 persone, in maggior parte non vaccinate.

Nel nostro paese, secondo i dati dell'Istituto superiore di sanità, per molte malattie la copertura vaccinale è scesa sotto al 95%, valore al di sotto del quale i microrganismi continuano a circolare con frequenza, mettendo a rischio di contagio soprattutto i bambini troppo piccoli per ricevere l'immunizzazione. Una settimana fa a Bologna una neonata di un mese era morta di pertosse, una malattia che sembrava quasi debellata, ma contro la quale solo il 94,58% dei bambini in Italia si vaccina.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

la Repubblica
Renzi: l'Italia resta in Afghanistan Manovra, alt alla Ue

Sanzioni ai medici contrari ai vaccini

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 439.384
Diffusione 08/2015: 295.195
Lettori Ed. II 2015: 2.458.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Ezio Mauro

17-OTT-2015
da pag. 14
foglio 2 / 3
www.datastampa.it

Vaccinazioni in età pediatrica, confronto 2013-2014

Tetano
2013 95,81%
2014 **94,77%**

Difterite
2013 95,75%
2014 **94,65%**

Polio
2013 95,74%
2014 **94,66%**

Pertosse
2013 95,68%
2014 **94,58%**

Epatite B
2013 95,65%
2014 **94,5%**

vaccini obbligatori

vaccini consigliati

Haemophilus influenzae
2013 94,91%
2014 **94,25%**

Morbillo
2013 90,35%
2014 **86,63%**

Rosolia
2013 90,3%
2014 **86,63%**

Parotite
2013 90,3%
2014 **86,57%**

Meningococco C
2013 77,05%
2014 **74,94%**

Varicella
2013 33,19%
2014 **35,99%**

Morbillo

4.094
I casi segnalati dal 2013 ai primi mesi del 2014

Le zone dove i cali sono più accentuati

500 mila
Le persone da vaccinare ogni anno in Italia

5-10 mila
Le nuove opposizioni registrate nel 2014

r.trinchieri@repubblica.it

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 439.796
Diffusione 08/2015: 307.097
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

17-OTT-2015
da pag. 2
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Salute Scontro sul nuovo piano nazionale. Il ministero: concerteremo le misure con gli Ordini

Vaccini, il caso delle sanzioni

Ipotesi di provvedimenti disciplinari a chi li sconsiglia, insorgono i medici

Sanzioni per i medici che sconsigliano i vaccini con lo scopo di frenare il calo delle profilassi tra i bambini, già sotto i limiti di sicurezza. La strategia è nel piano nazionale 2016-2018, costo 620 milioni. Uno degli obiettivi è sostenere «il senso di responsabilità degli operatori sanitari, dipendenti e convenzionati con il servizio pubblico». Il ministero: azioni da concordare con gli Ordini. Ma è polemica.

alle pagine 2 e 3

De Bac, Tebano
e l'analisi di **Adriana Bazzi**

L'ipotesi nel piano per fermare il calo, già sotto i limiti di sicurezza
Il ministero: azioni da concordare con gli Ordini. Ma è polemica

«Sanzioni ai medici anti vaccini»

Il problema principale è la tempestività delle punture: molti genitori dimenticano il calendario
Roberto Ieraci, Asl di Roma

Il documento
La bozza prevede il ritorno del certificato di vaccinazione per iscriversi a scuola

ROMA «Signora, io la sconsiglio». Il pediatra che dovesse orientare negativamente una mamma, ansiosa di sapere se sia utile vaccinare il suo bambino, potrebbe incorrere in sanzioni disciplinari, essere perlomeno segnalato e richiamato dall'Ordine professionale.

Il piano nazionale che disegna le strategie sulla prevenzione delle malattie infettive per il prossimo triennio punta a frenare il pericoloso calo del numero di bambini immunizzati (sotto il 95%, soglia minima di copertura) anche attraverso un intervento sui medici. Uno degli obiettivi del nuovo documento — che forse avrà il via libera della Conferenza Stato-Regioni già la prossima settimana — è sostenere «a tutti i livelli il senso di responsabilità degli operatori sanitari, dipendenti e convenzionati col servizio sanitario pubblico, e la piena adesione alle finalità di tutela della salute collettiva che si realizzano attraverso i programmi vaccinali, procedendo con adeguati interventi sanzionatori qualora sia identificato un comportamento di inadempienza». Dunque i pediatri che visitano solo in privato sono liberi di fare come credono.

Quali siano queste misure non è specificato. Non si arriverà a iniziative dure come la radiazione dall'albo, ipotesi circolata ieri e poi smentita dal ministro della Salute Beatrice Lorenzin.

Niente punizioni estreme, dunque. Si comincia col richiamo da parte degli Ordini professionali. In caso di recidive, scatterebbero provvedimenti disciplinari modulati in base al tipo di contratto col servizio pubblico, ad esempio medici ospedalieri o di base, e al ruolo nell'ambito del sistema sanitario. Tutto verrà definito nei dettagli in un secondo documento successivo al piano che, tra l'altro, reintroduce l'obbligo di certificare l'avvenuta vaccinazione del bambino al momento dell'iscrizione a scuola.

«Sì, vogliamo partire con un'azione di contrasto. Ma tutto avverrà con il sostegno degli Ordini professionali, non è un'iniziativa coercitiva. Agiremo prima di tutto attraverso la formazione degli operatori», spiega Francesca Russo, coordinatrice del gruppo sanità pubblica in conferenza Stato-Regioni. In Veneto, aggiunge, è «in preparazione una delibera dello stesso tenore».

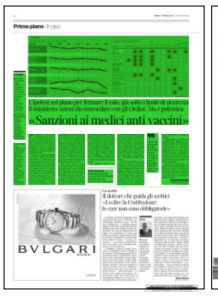
Il chiarimento del ministero però non rasserena i medici già in allarme per il precedente decreto sull'appropriatezza che introduce sanzioni, anche retributive, per chi prescrive prestazioni inutili. Anaao e Cgil Funzione Pubblica confermano la mobilitazione del 21 ottobre, espressione di un malcontento generale nei confronti delle politiche sanitarie: «Ci danno la caccia».

Il nuovo piano, 620 milioni di finanziamento, aggiunge al calendario attuale le dosi contro il meningococco B, l'antipneumococco oltre i 65 anni, l'antipapilloma virus (responsabile di tumore a utero e genitali) per maschi e femmine undicenni e la punturina contro la varicella considerata erroneamente malattia trascurabile.

Il problema principale, secondo Roberto Ieraci, responsabile del servizio vaccinazioni della Asl E di Roma, è la tempestività delle punture: «I genitori non rispettano il calendario, saltano le dosi».

Margherita De Bac
mdebac@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 439.796
Diffusione 08/2015: 307.097
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

17-OTT-2015
da pag. 2
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

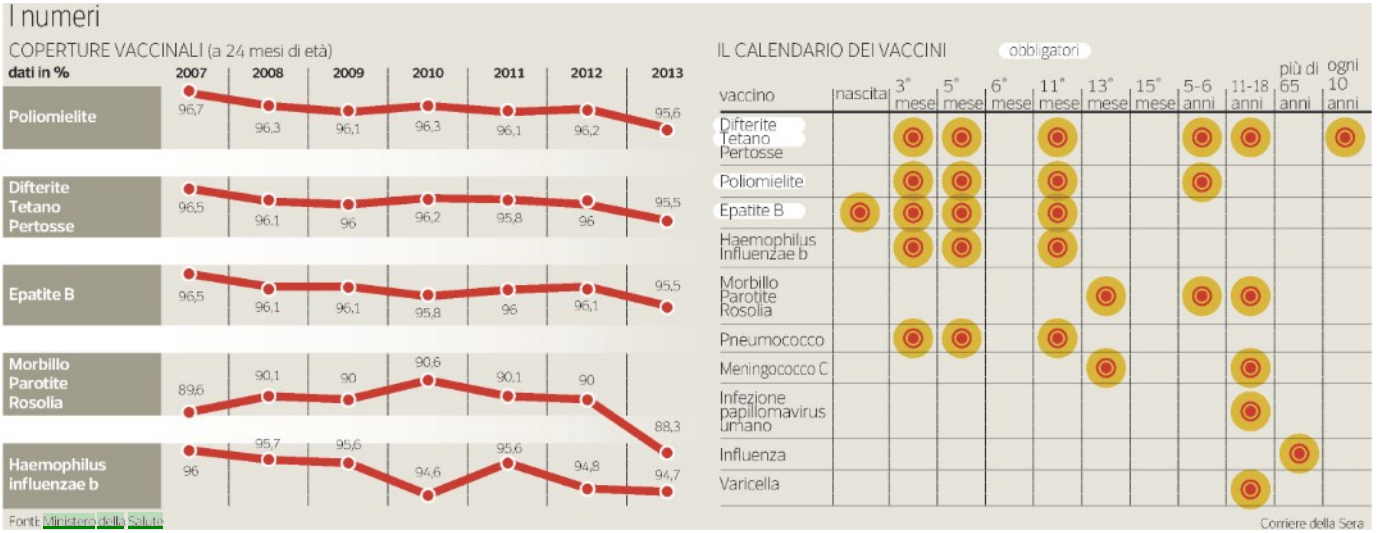
Le tappe

- Nel 1999 venne abolito in Italia l'obbligo di presentare il certificato di vaccinazione per iscrivere un bambino a scuola. Il governo ritenne che il diritto allo studio fosse prevalente

- Le Regioni, in preparazione del piano nazionale vaccini triennale, sarebbero orientate a reintrodurre l'obbligo di presentare la certificazione

- La profilassi in età pediatrica resta un obbligo per legge. Solo il Veneto ha introdotto la libera scelta dal 2008. Piemonte, Lombardia, Emilia Romagna e Friuli Venezia Giulia stanno passando al regime dell'adesione consapevole

I numeri



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 439.796
Diffusione 08/2015: 307.097
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

17-OTT-2015
da pag. 31
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Società

Le pillole per vincere la paura di non farcela (a concentrarsi)

di **Maria Egizia Fiaschetti**
a pagina 31

C'è chi non usa più le sostanze per «viaggiare» con la mente ma per «fermarla» e aumentare la concentrazione. Per combattere il vero nemico, la paura di non farcela

Pillole per capire?

35,5

l'aumento in percentuale degli americani nella fascia di età 4-64 anni che almeno una volta si è fatto prescrivere sostanze per il deficit di attenzione

di **Maria Egizia Fiaschetti**

Qualcuno che ci venda metilfenidato\destroamfetamina? È una cosa seria». La richiesta di farmaci stimolanti, definiti cognitive enhancer nel mondo anglosassone, appare su un gruppo Facebook di studenti dell'Università Bocconi. Le reazioni sono per lo più sospettose. Prudenti. «Senza ricetta è illegale», ammonisce qualcuno. «Cosa non si fa per eccellere», commenta qualcun altro. Il punto è proprio questo: l'ansia da prestazione che, dalle élite accademiche ai lupi di Wall Street, sta cambiando l'approccio all'assunzione di sostanze. Sintomo di una visione iper positivista. Schiacciata dall'idea che nulla sia impossibile, come teorizzava il filosofo Byung-Chul Han nel libro «La società della stanchezza» (Nottetempo, 2012). Dai lotofagi di Erodoto alla nuova «Summer of love» di fine anni Ottanta, l'uso di principi attivi, naturali o di sintesi, è sempre stato un modo per aprire le porte della percezione. Le stesse pastiglie da rave party, che promettevano di ballare fino a dodici ore di fila senza avvertire la stanchezza, facevano parte di un rito collettivo: divertimento all'ennesima potenza, sballo, adrenalina. Come si è passati dagli aiutini «plug out», per staccare la spina, a quelli «plug in», per il massimo della concentrazione? Dal «bamboccionismo» alla sindrome da super lavoro?

Il business dei nootropi

Secondo uno studio condotto da Expert Scripts (società privata che promuove campagne di sensibilizzazione per un uso più sicuro e accessibile dei farmaci) su un campione di 15 milioni di pazienti, sono aumentati del 35,5 per cento gli americani nella fascia 4-64 anni che, tra il 2008 e il 2012, si sono fatti prescrivere almeno una volta una sostanza per il deficit di attenzione e l'iperattività. Il picco è stato rilevato proprio nel target 26-34 anni: se nel 2008 era l'1,5 per cento, cinque anni dopo è quasi raddoppiato (2,8 per cento). Non solo. Tra il 2005 e il 2011, in base a uno studio della Substance Abuse and Mental Health Services Administration, il numero di visite nei pronto soccorso associate all'uso non medico di stimolanti tra i giovani adulti è triplicato. E nel Regno Unito la destroamfetamina, sostanza per la cura della narcolessia, è il secondo farmaco più prescritto dai medici privati. Ricercatori del King's College di Londra e della London School of Economics hanno scoperto che il 9 per cento degli studenti è ricorso a farmaci di questo tipo almeno una volta nei periodi di maggiore tensione. Acquistati spesso su siti offshore — i cognitive enhancer, assieme a cannabis e ansiolitici, sono i più venduti sul dark web — o da amici\conoscenti. Negli States c'è anche chi, come Michael Brandt — 26 anni, ex dipendente di Google — si è reinventato startupper: a San Francisco, con il socio Geoffrey Woo ha fondato la società Nootrobox. Il prodotto di punta, Rise, è un multivitaminico a base di caffeina, L-teanina (un aminoacido che si trova nel tè verde) e bacopa monnieri, un'erba che dovrebbe potenziare le capacità mnemoniche. L'integratore viene distribuito esclusivamente online e avrebbe già trovato investitori nella Silicon Valley. «Abbiamo

CORRIERE DELLA SERA

Vaccini, il caso delle sanzioni

Tempiliberi

Pillole per capire?

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 439.796
Diffusione 08/2015: 307.097
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

17-OTT-2015
da pag. 31
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

solo 24 ore al giorno e cerchiamo di utilizzare il tempo nel modo migliore — sottolinea Brandt — . È questo il tratto che accomuna Google, Uber, Nootrobox e P90X (acronimo di Power 90 days extreme, programma di home fitness estremo, *ndr*)».

Test insufficienti sui sani

Perplesso sui sondaggi d'Oltreoceano, Gian Maria Galeazzi, docente di Psichiatria alla facoltà di Medicina dell'Università di Modena e Reggio Emilia, ritiene che il trend angloamericano sia sovrastimato. Posizione, la sua, condivisa da buona parte della comunità scientifica. Vero, però, che l'ambiente accademico si fa sempre più competitivo. Da Cambridge all'Ivy League, l'ossessione è il ranking, l'accreditamento. In Italia, dove la pressione è meno esasperata, i cognitive enhancer sono un fenomeno di nicchia. Non ancora censito. Secondo un'indagine svolta da Galeazzi su 363 studenti di Medicina della facoltà romagnola, oltre il 70 per cento ritiene rischioso l'uso di stimolanti. E però, il 60,3 per cento sarebbe propenso ad assumerli, se fossero sicuri. «Disporre di dati è molto difficile — concorda Agnes Allansdottir, ricercatrice a Toscana Life Sciences e responsabile del progetto Nerri (Neuro enhancement research innovation), finanziato dalla Comunità europea — . L'uso appare ancora limitato, sebbene sul web si possa acquistare di tutto». Simona Pichini, ricercatrice dell'Osservatorio Fumo, Alcol e Droga dell'Istituto Superiore di Sanità, ritiene che in Italia, in mancanza di rilevazioni ufficiali, il problema riguardi poche migliaia di persone: «Universitari bene con istruzione medio-alta, ricercatori di punta, professionisti...». Gli effetti collaterali? «Una possibile alterazione del ciclo sonno-veglia e del senso di fame — spiega l'esperta — . Se non dormi per cinque giorni, è normale sentirne le conseguenze». Non solo. «Mentre sui malati questi farmaci sono stati ampiamente testati, non sappiamo come possano agire sui sani». Tra i rischi di un uso prolungato dipendenza, allucinazioni, paranoie e depressione. Senza trascurare un altro inconveniente: si incamerano più informazioni, ma l'effetto non è duraturo. Tradotto: con gli stimolanti cognitivi non si diventa più intelligenti e non si acquista una memoria elefantiaca.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I numeri

- Secondo uno studio condotto da Expert Scripts è la fascia di età compresa tra i 26 e i 34 anni quella che avverte maggiormente il bisogno di ricorrere a sostanze che migliorino la capacità di concentrazione

- Tra il 2005 e il 2011 (la ricerca viene dalla Substance Abuse and Mental Health Service Administration) è triplicato il numero di giovani adulti che sono dovuti andare al Pronto soccorso per l'abuso di sostanze stimolanti

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 276.875
Diffusione 08/2015: 182.020
Lettori Ed. II 2015: 1.354.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA
Dir. Resp.: Mario Calabresi

17-OTT-2015
da pag. 3
foglio 1 / 4
www.datastampa.it

Deficit da un miliardo in 29 grandi strutture: se i direttori generali non sanano i bilanci perderanno il posto

Ospedali, la mappa degli sprechi

Tasse: per i pensionati più esenzioni solo dal 2017. Un piano contro la povertà E intanto sette parlamentari condannati ricorrono contro il taglio del vitalizio

* **Sanità.** Su mandato del ministro Beatrice Lorenzin, l'Agenzia per i servizi sanitari regionali ha fatto le pulci ai bilanci degli ospedali di 14 regioni: una mappa degli sprechi da un miliardo in 29 grandi strutture tutte con i conti in rosso. Da ora in poi i manager che non saneranno i bilanci perderanno il posto.

* **Manovra.** Per i pensionati rinviate al 2017 le agevolazioni fiscali: slitta l'allargamento della «no tax area». Stretta su esodati e sgravi alle imprese. Intanto 7 parlamentari condannati fanno ricorso contro il taglio del vitalizio.

Barbera, Bertini, Bottero, Galeazzi, Giovannini, Lombardo, Martini, Russo, Sorgi e Zatterin DA PAG. 2 A PAG. 7

Il buco nero degli ospedali Ecco la mappa degli sprechi

Dalle mense al personale, spese triplicate. Disavanzo record per il Lazio

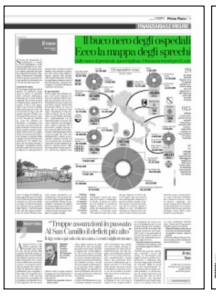
il caso

PAOLO RUSSO
ROMA

Spese per lavanderia, riscaldamento o mensa che raddoppiano o addirittura triplicano da un ospedale all'altro. Personale assunto a palate negli anni che gonfia a dismisura le piante organiche. Soprattutto di amministrativi, quando casomai mancano medici ed infermieri per i servizi di pronto soccorso.

I numeri in rosso

E' una mappa degli sprechi da almeno un miliardo quella messa a punto, su mandato della Lorenzin dall'Agenas, l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, che ha fatto le pulci ai bilanci degli ospedali di 14 regioni. Tutte le più importanti, meno Veneto ed Emilia delle quali mancano i dati. Ad essere tinti di rosso sono 29 grandi ospedali d'Italia, concentrati in Piemonte (4), Liguria (2), Toscana (4), Marche (1), Lazio (9), Calabria (4), Sardegna e Campania (uno ciascuna). Un buco da 915 mi-



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 276.875
Diffusione 08/2015: 182.020
Lettori Ed. II 2015: 1.354.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Mario Calabresi

17-OTT-2015
da pag. 3
foglio 2 / 4
www.datastampa.it

lioni, destinati a sforare il miliardo quando saranno disponibili i dati di tutte le regioni. Anche se a fare la parte del leone la fanno i nosocomi della Capitale che nel 2014 erano in perdita per 707 milioni. Numeri che non fanno dormire i manager ospedalieri perché d'ora in avanti chi non turerà la falla in tre anni perderà il posto. La legge di stabilità appena approvata prevede infatti che i direttori generali degli ospedali in rosso presentino un piano di rientro triennale, che spetterà poi ai ministeri della Salute e dell'Economia oltre che alla Agenas monitorare. Se non lo faranno decadranno. Idem se dopo tre anni il bilancio non tornerà in pareggio. Una svolta voluta dalla Lorenzin, rispetto alla pacchia delle regioni Pantalone, che fino ad oggi hanno ripianato a piè di lista sforamenti e sprechi. Che a leggere le tabelle dell'Agenas sembrano abbondare.

Il caso romano

Per far capire dove abbiano origine quei buchi l'Agenzia ha messo a confronto quattro ospedali, due in deficit e due no, confrontabili tra loro per numero di posti letto, reparti e livello delle prestazioni offerte in base al piano esiti del ministero della salute. Prendiamo il «San Camillo» di Roma, che ha il disavanzo record d'Italia (-158 milioni) e confrontiamolo con gli Ospedali Riuniti di Ancona, che riesce a chiudere con un leggero attivo. Allora scopriamo che il nosocomio romano intorno a poco meno di mille letti fa affaccendare 4148 dipendenti. Anche se poi si scopre che l'11% sono amministrativi, quando la percentuale standard sarebbe del 7%. Ad Ancona per un numero di letti più o meno analogo di addetti ne bastano invece 3461. Per non parlare di spese per beni e servizi non sanitari. Cose come mensa, lavanderia o riscaldamento. Che non puoi dire io costo di più perché trapianto cuori artificiali. Ebbene al San Camillo si spendono 80 milioni ad Ancona quasi metà: 45. Poi si scopre che a Roma in passato si è andati avanti senza gare d'appalto e si capisce meglio.

Il Sud

Prendiamo ancora gli ospedali di Cosenza e Cannizzaro in Sicilia. Il primo in deficit per 8,5 milioni, il secondo in leggero attivo. Anche a Cosenza gli amministrativi abbondano e ci lavorano quasi 700 addetti in più che a Cannizzaro. Eppure a vedere i dati del Piano esiti non sembra che nell'ospedale calabrese si guarisca di più e meglio. E anche qui per i servizi non sanitari chi è in deficit spende 5 milioni in più. «Finalmente abbiamo un sistema che consente di intervenire preventivamente e non a scopo ispettivo», dice il direttore dell'Agenas, Francesco Bevere. «Senza contare – aggiunge - che questo sistema può contribuire alla diffusione ed al trasferimento delle buone pratiche, mediante audit clinici, organizzativi e gestionali».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 276.875
Diffusione 08/2015: 182.020
Lettori Ed. II 2015: 1.354.000
Quotidiano - Ed. nazionale

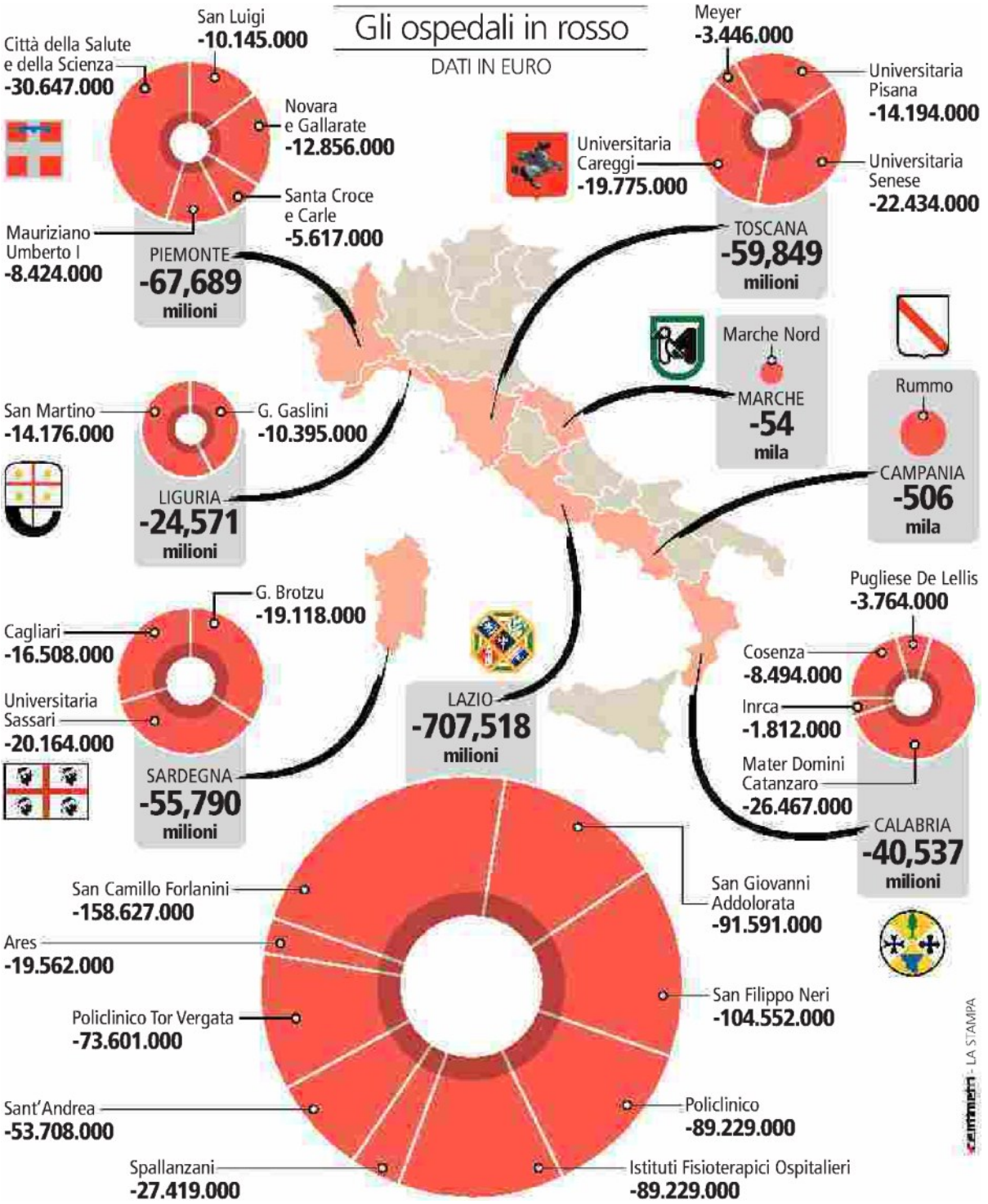
LA STAMPA

Dir. Resp.: Mario Calabresi

17-OTT-2015
da pag. 3
foglio 3 / 4
www.datastampa.it

Gli ospedali in rosso

DATI IN EURO



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 276.875
Diffusione 08/2015: 182.020
Lettori Ed. II 2015: 1.354.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Mario Calabresi

17-OTT-2015
da pag. 3
foglio 4 / 4
www.datastampa.it

29

in rosso
Secondo l'Agenas sono 29 i grandi ospedali con i conti in rosso per le 14 regioni principali. Mancano però i dati su Emilia e Veneto

915

milioni
Il rosso complessivo dei 29 ospedali esaminati su mandato della Lorenzin. Quelli della Capitale, da soli, cumulano 707 milioni di perdita

2

miliardi
I tagli alla Sanità previsti dalla legge di stabilità sul 2016. Per il Fondo sanitario nazionale erano previsti inizialmente 113 miliardi

A Roma
Il San Camillo di Roma è l'ospedale con il deficit più alto d'Italia: 158 milioni di euro

data stampa
dal 1980 monitoraggio media