

# Sanità, 2 miliardi di mancati aumenti

I finanziamenti per il 2016 si fermano a 111 miliardi - Preoccupazione delle Regioni

## I commenti

Il tweet del ministro **Lorenzin**: «Una svolta»

Chiamparino: «Attendiamo di conoscere il testo»

### I NUOVI LEA

Ottocento milioni dovranno restare congelati per i nuovi Lea e il Nomenclatore tariffario di protesi e ausili

**Roberto Turno**

ROMA

Il finanziamento ad asl e ospedali per il 2016 alla fine atterra a quota 111 mld. Che fa dire a Matteo Renzi di aver allentato i cordoni della borsa di 1 mld. E ai governatori di dover subire una sottrazione di 2 mld. Per la precisione: 2,092 mld. Anche se per le regioni a trazione leghista il calcolo è addirittura più negativo: a conti fatti, sostengono, i fondi 2016 saranno inferiori di 500 mln rispetto a quelli di quest'anno.

Nessun nuovo sconto dal premier, insomma: quella era l'asticella da lui indicata da tempo, e quella è rimasta. Perché con i costi standard, ha detto Renzi, si taglieranno gli sprechi e si risparmierà per le cure. Anzi, se possibile con un freno in più: perché Renzi ha previsto all'interno del Fondo 2016 che 800 mln dovranno restare congelati per dedicarli ai nuovi Lea e al Nomenclatore tariffario di protesi e ausili, fermi da anni e anni. Cosa che la ministra **Beatrice Lorenzin** ha accolto in un tweet come un successo: «Una svolta». Peccato che per le regioni, che dovranno dare il via libera a quei due provvedimenti, il fatto di dovercela fare con 111 mld sia considerato un azzardo. Come dire che ai già numerosi punti di dissenso da palazzo Chigi e via XX Settembre,

se ne aggiungerà subito un altro. Senza scordare l'effetto della riapertura dei contratti, che anche in sanità dovranno ripartire. E non del tutto a costo zero.

Ripartirà anche nel 2016 dall'eterno scontro sui finanziamenti il braccio di ferro sulla sanità. Perché tra l'altro, mentre le regioni alzano il tiro, anche in Parlamento sembra formarsi un fronte della resistenza come ha dimostrato una mozione approvata ieri in aula a Montecitorio che chiede più fondi e costi standard. O quanto meno del pressing su palazzo Chigi affinché nel corso dell'iter della manovra già al Senato si innesti quanto meno una piccola retromarcia. Con velleità tutte da verificare alla prova dei fatti, naturalmente. Data la vaghezza delle informazioni trapelate da palazzo Chigi ancora nella serata di ieri, il rappresentante dei governatori, Sergio Chiamparino (Piemonte), ha preferito intanto non alzare i toni: «Attendiamo di conoscere il testo del disegno di Legge di Stabilità in tutte le sue articolazioni - ha dichiarato - per poter esprimere un giudizio nella conferenza delle Regioni già programmata per il prossimo 22 ottobre». Insomma, lì emergerà la posizione dei governatori e si capiranno forse meglio le prossime mosse. Una cautela, del resto, dovuta anche al fatto di capire se porterà a qualche risultato la trattativa con via XX Settembre sulla rinegoziazione dei bond regionali, che potrebbe valere anche fino a 1 mld di alleggerimento dei bilanci regionali rispetto a una par-

tita (extrasanitaria) da 2,2 mld che si trascineranno sul 2016 come eredità della manovra dell'allora premier Mario Monti.

Le tracce di manovra sanitaria contenute nei documenti depositati ieri a palazzo Chigi in Consiglio dei ministri, sembrano intanto aver conservato grosso modo le previsioni della vigilia. Con la partita sui farmaci che continua a spaccare il fronte governativo da quello regionale. Per il ripiano da 1,2 mld circa a carico delle industrie per i disavanzi della farmaceutica ospedaliera congelati dai giudici amministrativi, si va verso una trattativa e con un decreto ad hoc. Incerta fino all'ultimo la questione della governance del settore, tra nuovi tetti e farmaci innovativi. Non è da escludere che alla fine la norma venga introdotta in Parlamento.

Aspettando i costi standard, intanto la Consip e le centrali d'acquisto regionali rafforzeranno la spending review per l'acquisto di beni e servizi (tra 800 mln e 1 mld di risparmi previsti). Per gli ospedali in rosso (la gran parte) è in cantiere un piano di rientro triennale con tanto di penalizzazioni se alla fine del periodo nulla sarà cambiato nei loro bilanci, inclusa la rimozione dei manager.

Ultima voce aggiunta cammin facendo nella manovra è stato il finanziamento da parte del Miur di una congrua dote di qualche centinaio di milioni dal 2016 al 2020 per aprire 6 mila nuove borse di studio ai medici specializzandi. Anche in questo caso ha fatto scuola il metodo del tweet: a lanciarlo è stata la ministra Giannini.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## IN SINTESI

### FONDI A 111 MILIARDI

Per asl e ospedali il fondo avrà una consistenza di 111 miliardi, uno in più rispetto a quanto disponibile per il 2015 ma due di meno rispetto a quanto richiesto dalle regioni. All'interno del Fondo 2016, 800 milioni dovranno restare congelati per dedicarli ai nuovi Lea e al Nomenclatore tariffario di protesi e ausili, fermi da tempo

### MISURE IN ARRIVO

Mentre sui farmaci non si è ancora arrivati a una conclusione perché tra governo e amministrazioni regionali, dalle prime indicazioni sembra che Consip e centrali d'acquisto regionali rafforzeranno la revisione della spesa per l'acquisto di beni e servizi, con un risparmio previsto tra 800 milioni e 1 miliardo. Per gli ospedali in deficit potrebbe arrivare un piano di rientro triennale con tanto di penalizzazioni in caso di risultati negativi

### BORSE DI STUDIO

Tra le altre misure in arrivo vale la pena di ricordare anche il finanziamento da parte del ministero dell'Istruzione di una dote di qualche centinaio di milioni dal 2016 al 2020 per aprire 6 mila nuove borse di studio destinate ai medici specializzandi

## La mappa degli interventi

### LE RISORSE

L'asticella dei fondi al Ssn per il 2016 alla fine s'è fermata a quota 111 mld, come indicato da Renzi: 1 mld in più del 2015, ma 2 in meno rispetto alle previsioni anche del Def e dell'intesa con le Regioni. Dal 2007 le risorse destinate ad asl e ospedali sono cresciute in totale di 14,55 mld

### I COSTI STANDARD

I costi standard potrebbero fare capolino, ma timidamente e con gradualità. Una delle richieste regionali è di prevedere un fondino premiale per quelle virtuose, ma anche le regioni in deficit intanto hanno alzato la bandiera di un fondino di riequilibrio a loro vantaggio

### LA SPENDING REVIEW

Non manca naturalmente l'operazione spending review anche per la sanità. Con acquisti di beni e servizi sempre più massicciamente centralizzati. Si partirà presto con un decreto che indicherà le prime categorie merceologiche da implementare ogni anno

### I FARMACI

La partita dei farmaci è tutt'altro che risolta tra Governo e regioni. Sulla nuova governance (tetti e pay back) manca l'intesa, a partire dal capitolo dei farmaci innovativi. Prevista con norma a parte la soluzione dei vecchi ripiani 2013-2014 che valgono circa 1,2 mld

### GLI OSPEDALI

La proposta è arrivata direttamente dal tavolo spending review di Gutgeld: prevedere un piano di rientro triennale dal debito per asl e ospedali. Se il rosso non verrà "spento", stop a nuovo personale e acquisti. E manager rimossi dall'incarico

### I NUOVI LEA

I nuovi Lea (livelli essenziali di assistenza) e il nuovo Nomenclatore delle protesi e degli ausili avranno una dote dentro il Fondo da 800 mln: saranno in pratica "congelati" ad hoc, se le regioni daranno il via libera. Ipotesi non scontata a causa dei tagli inferti loro dal Governo anche per il 2016

# quotidiano**sanità**.it

Giovedì 15 OTTOBRE 2015

## Stabilità. Renzi chiude la partita: "Per il 2016 Fondo sanitario a 111 mld. Con costi standard, Lea, nomenclatore e farmaci innovativi"

***Il presidente del Consiglio ha poi evidenziato riferendosi alle polemiche con le Regioni che chiedevano più risorse che "è normale che le Regioni si aspettino sempre più risorse, ma è indubbio che il fondo sanitario nel 2016 crescerà". Previsti anche 400 mln per il Fondo per le politiche sociali e 100 mln per il "Dopo di noi". Lorenzin: "800 milioni per nuovi Lea e nomenclatore protesici".***

"Il Fondo sanità era 109 mld un anno fa, 110 mld oggi, saranno 111 mld nel 2016". Queste le cifre comunicate dal presidente del Consiglio **Matteo Renzi** relative allo stanziamento per il comparto nella Legge di Stabilità 2016.

"Come dice la Lorenzin: più soldi ma spendiamo meglio – ha detto Renzi. Ci sono più soldi in sanità rispetto allo scorso anno. Ma 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".

Rispondendo ad una nostra domanda sulla richiesta di maggiori risorse da parte delle Regioni Renzi ha risposto che "è normale e legittimo che le Regioni si aspettino sempre più risorse, ma è indubbio che il fondo sanitario nel 2016 crescerà: 109 miliardi nel 2014, 110 nel 2015 e 111 nel 2016. Ora alle Regioni diamo una mano con i costi standard, richiesti tra l'altro fortemente anche dalle opposizioni, e quindi più libertà di movimento per risparmiare con prezzi e costi uguali in tutta Italia e poter spendere di più per garantire nuovi servizi e nuove prestazioni come i farmaci innovativi".

Il premier ha poi annunciato che ci saranno 400 mln per il Fondo per le politiche sociali e che ci saranno 100 mln per il 'Dopo di noi', ovvero la proposta per dare assistenza alle persone affette da disabilità grave e prive del sostegno familiare o con famiglie sprovviste di mezzi economici e sociali tali da renderne impossibile la cura ed assistenza.

**Ecco la risposta di Matteo Renzi alla domanda di *Quotidiano Sanità* sul fondo sanitario e le richieste delle Regioni.**

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

**A LEZIONE DALLA NATURA**

## Perché gli elefanti non si ammalano di cancro

I pachidermi, nonostante la mole e la longevità, non sviluppano tumori. Il merito è tutto di un gene “guardiano del genoma”: ne possiedono 38 copie, l'uomo solo 2



Grandi, grossi e longevi. Tutto fa pensare che gli elefanti abbiano un alto rischio di ammalarsi di tumore. Almeno questo vorrebbe la statistica: con un numero di cellule 100 volte maggiore rispetto a quello degli esseri umani, la probabilità che alcune di queste diventino tumorali dovrebbe crescere in proporzione. Invece accade esattamente il contrario: solamente il 5% dei pachidermi muore di cancro contro il 25% degli umani. Perché? Comperderlo potrebbe rivelarsi utile all'uomo. Ecco perché gli scienziati del Huntsman Cancer Institute (HCI) dell'University of Utah and Arizona State University hanno osservato da vicino per anni i giganteschi ospiti del Ringling Bros. Center for Elephant Conservation per poi scoprire, come rivelano ora su **JAMA**, che il segreto della loro salute è nascosto nel DNA.

Più precisamente: gli elefanti possono contare su 38 copie modificate del gene che codifica per p53, la proteina con il ruolo di “guardiano del genoma”, un ben noto soppressore tumorale capace di prevenire le mutazioni patologiche. Negli esseri umani le copie sono solamente due.

«Seguendo la logica, gli elefanti dovrebbero sviluppare un considerevole numero di tumori e di fatto a quest’ora dovrebbero essersi già estinti», commenta Joshua Schiffman, oncologo pediatrico dell’ Huntsman Cancer Institute coautore dello studio. Evidentemente le loro difese funzionano meglio di quelle di tanti altri animali. Umani compresi.

Il meccanismo con cui gli elefanti si mantengono sani fino a 50, 70 anni è stato scoperto dai ricercatori grazie alle analisi di laboratorio. Alcune cellule presenti nei campioni di sangue prelevati per i controlli di routine sono state “manomesse” artificialmente con specifici trattamenti in grado di danneggiare il DNA e innescare il tumore. Gli scienziati hanno verificato che la strategia difensiva degli elefanti garantisce un sicuro successo: le cellule malate si “suicidano”, evitando così di fare danni irreparabili. E riescono a farlo, sembra, proprio grazie a quella speciale riserva di geni “salvifici” che noi umani possediamo, invece, in dosi centellinate.

Per comprendere quanto sia importante il surplus di geni in dotazione agli elefanti, basta ricordarsi di cosa accade a tutti gli umani che soffrono della sindrome di Li-Fraumeni e che possono contare su una sola copia del gene che codifica la proteina p53: in questo caso la probabilità di ammalarsi di cancro raggiunge il 90%.

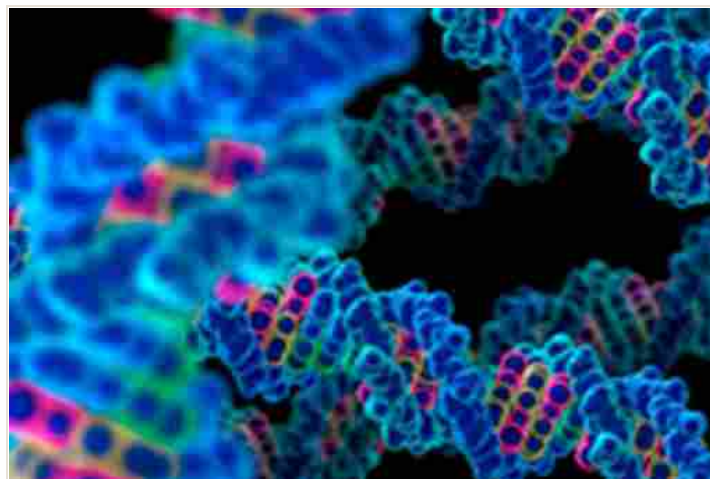
È interessante notare che mentre gli oncologi indagavano sul mistero dell’immunità al cancro degli elefanti e di altri animali, come ratti e balene, i biologi evuzionisti avevano già pronta la loro spiegazione. «È come se gli elefanti affermassero: è troppo importante per noi non ammalarci di cancro che uccidiamo le cellule sospette e ne riproduciamo di nuove», afferma Schiffman introducendo un tema caro alla biologia. Il ragionamento, da un punto di vista evolutivo, non fa una piega: gli elefanti si riproducono fino alla fine della loro vita. Anzi, con la vecchiaia diventano addirittura più fertili: per loro mantenersi in salute a lungo significa assicurare un futuro all’intera specie. Per gli esseri umani, lo sappiamo bene, non è così.

Il sito web di Pharmastar non utilizza cookie di profilazione. Sono invece utilizzati cookie strettamente necessari per la navigazione delle pagine e di terze parti legati alla presenza dei "social plugin". [Per saperne di più](#) [Accetto](#)

✓ Altri articoli della sezione Altre News

-  "Sulla mia pelle": il cinema per combattere lo stigma della psoriasi
-  Ebola: in Sierra Leone al via trial clinico su schema di vaccinazione preventiva
-  Per AssoGenerici "l'Italia non è un paese per generici"
-  Infezioni da ceppi multiresistenti, impegno multidisciplinare per diminuirle
-  Lombardia, in Sanità l'innovazione tecnologica porta benefici per il paziente e maggior sostenibilità

## I biosimilari in Italia: cosa ne pensano le società scientifiche e i pazienti?



**NEWSLETTER**

Cerca nel sito

✓ Ultime 5 notizie pubblicate sul sito

-  Psoriasi, bocciatura Fda per tofacitinib
-  Ipertesi con diabete, con sartano/calcioantagonista più efficacia nel ridurre la pressione sistolica centrale
-  Amelia Parente alla guida delle Risorse Umane di Amgen
-  Artrite reumatoide, studio suggerisce come ottimizzare la strategia treat-to-target
-  Linee guida ACC/AHA 2013, il calcio coronarico dimezza il numero dei candidati alle statine

15 ottobre 2015

 Mi piace

   Share

Esigenza di una maggiore formazione e informazione sul tema biosimilari, necessità di interventi mirati al miglioramento di trasparenza ed etichettatura, un'azione finalizzata al potenziamento del processo di farmacovigilanza, un ruolo preminente di indirizzo e coordinamento da parte del Ministero della Salute e dell'AIFA per mettere ordine negli interventi delle singole regioni sulla materia, nell'ottica di garantire la più ampia autonomia prescrittiva da parte del medico, a cui il paziente si affida.

Questi gli elementi salienti emersi da un sondaggio inedito realizzato da Quotidiano Sanità che ha coinvolto 30 Società scientifiche e Associazioni dei pazienti sul tema "Biosimilari: una scelta informata".

Nel dettaglio l'indagine ha evidenziato come ci sia una elevata percezione di una grave carenza informativa da parte delle Associazioni dei Pazienti - 93% degli intervistati -, con percentuali molto significative - 59% - anche tra le Società Scientifiche. Il 100% degli intervistati ritiene che la scelta terapeutica di un farmaco biosimilare, al pari di qualsiasi altro farmaco, debba essere il frutto di una scelta consapevole e informata.

Più dell'80% delle Società Scientifiche ritiene utile ai fini informativi che il farmaco sia identificato come biosimilare ed è favorevole ad includere informazioni in scheda tecnica sull'iter specifico seguito dallo stesso. Il 100% delle Associazioni dei Pazienti è d'accordo nell'individuare il farmaco come biosimilare all'interno del foglietto illustrativo.

Per quanto riguarda la farmacovigilanza il 64% delle Società Scientifiche e il 55% delle Associazioni dei Pazienti rilevano un generale buon funzionamento della rete di segnalazione, che però necessiterebbe di una maggiore accessibilità e una migliore pubblicizzazione dei risultati.

In tema di trasparenza il 76% delle Società Scientifiche e il 92% delle Associazioni dei Pazienti ritengono utile una nomenclatura distintiva per tutte le tipologie dei farmaci biologici, inclusi i biosimilari.

Per quanto riguarda i provvedimenti regionali, l'80% circa delle Società Scientifiche e

✓ Ultima Newsletter



Farmaceutica a rischio shock, nel

2019 la spesa potrebbe sfiorare €30 mld

- Italia
- Ema
- Fda
- Diabete
- Cardio
- Dolore
- Gastro
- Neuro
- OncoEmato
- Orto-Reuma
- Pneumo
- Business
- Altre News

delle Associazioni dei Pazienti hanno sottolineato come il sistema di regolazione possa rappresentare un limite all'autonomia prescrittiva del medico, con una possibile limitazione della libertà di scelta tra una pluralità di principi attivi, arrivando anche a condizionare il diritto alla continuità terapeutica.

In questa ottica, il 100% degli intervistati auspica un maggior ruolo di coordinamento e di indirizzo del Ministero della Salute e dell'AIFA sui provvedimenti regionali in materia.

© Riproduzione riservata



Scarica l'APP di PharmaStar per iPhone e iPad



ITALIA	EMA	FDA	DIABETE	CARDIO	DOLORE
7 cessate commercializzazioni	<b>Guido Rasi</b> di nuovo a capo dell'Ema	Avelumab fast track Fda per rara forma di cancro della pelle	Diabete di tipo 2, testosterone migliora colesterolo, glicata e BMI ne...	Alirocumab superiore a ezetimibe nella riduzione delle LDL-C nei pazie...	Terapia cronica con oppioidi, maschi e femmine (anziani e giovani) ris...
11 farmaci revocati	Emofilia A, parere favorevole del Chmp per l'approvazione di rFVIII Fc	Biosimilare di Enbrel, Fda esamina la domanda di Sandoz	Dall'EASD nuovi dati promettenti sugli anti PCSK9 alirocumab ed evoloc...	Coronaropatia con ischemia da esercizio fisico: ivabradina limita il m...	Radioterapia oncologica palliativa, sollievo dal dolore anche con cicl...
31 nuovi farmaci in commercio	Ipercolesterolemia, alirocumab approvato dalla Commissione europea	Cancro del polmone, approvazione accelerata Fda per pembrolizumab	Diabete, semaglutide supera exenatide in Fase III	Liraglutide migliora la funzione ventricolare sinistra dopo STEMI	Mal di schiena, nuove linee guida del gruppo di lavoro della regione T...
8 cessate commercializzazioni	Hiv, parere positivo per nuovo regime quattro in uno a base di tenofov...	Melanoma, Fda approva combinazione ipilimumab e nivolumab	Diabete di tipo 2, non c'è legame tra saxagliptin e rischio aumentato ...	Ipertesi non-dippers: ACE-inibitori e ARB vanno assunti, alla stessa d...	Cesareo, diminuiscono di un quarto le complicanze da anestesia epidura...
3 farmaci revocati	Fibrosi cistica, ok del Chmp per lumacaftor e ivacaftor in nuove	Diabete, via libera Fda all'insulina	Diabete di tipo 1, canagliflozin riduce	Dall'EASD nuovi dati	

<http://www.adnkronos.com>

# Una cura promettente contro il cancro scoperta per caso dalla proteina della malaria



A volte accade: in laboratorio alcuni farmaci vengono scoperti per caso. Questa volta l'imponderabile sembra essere accaduto a un team di ricercatori danesi e canadesi, convinti di essersi imbattuti in una cura contro il cancro, che appare efficace sul 90% dei diversi tipi di tumore. Ebbene, l'arma segreta arriva da un'altra gravissima malattia: la malaria. Una proteina della malaria, infatti, potrebbe diventare una bomba a orologeria per disintegrare il tumore.

L'équipe dell'Università di Copenaghen e della University of British Columbia descrive lo studio su 'Cancer Cell'. I ricercatori cercavano un modo per proteggere le donne in attesa dalla malaria, che causa problemi gravi in questi casi perché attacca la placenta. Ma hanno scoperto che la proteina presente nel vaccino anti-malaria finisce per attaccare anche le cellule tumorali, liberando all'interno una tossina killer. In pratica, la proteina funziona come un vettore-bomba. Questo perché il carboidrato che il parassita della malaria attacca per entrare nella placenta delle donne in gravidanza è identico a uno



presente nelle cellule tumorali.

"Per decenni gli scienziati hanno cercato somiglianze tra la crescita della placenta e il tumore", dice Ali Salanti dell'ateneo di Copenhagen. Ora il gruppo pensa di essere giunto alla radice del problema. Così il team ha creato in laboratorio la proteina chiave, che abbinata a una tossina si è rivelata capace di individuare le cellule tumorali e di ucciderle. Il procedimento è stato testato su cellule e su topi malati di tumore. Ora la speranza è quella di arrivare ai test sull'uomo nei prossimi quattro anni.

# Obbligo di vaccinazione

*Lorenzin verso l'ordinanza. Niente iscrizione a scuola senza profilassi*

**16.000**

firmatari  
di una petizione  
online

Il Ministero  
è preoccupato  
possibili sanzioni  
per i medici

**Valeria Arnaldi**

ROMA - «Si sta pensando a un'ordinanza» per condizionare l'iscrizione a scuola all'avvenuta vaccinazione. Questa la risposta che il **ministero della Salute** ha dato alla petizione, lanciata sul web, che in poco tempo ha raccolto sedicimila firme per chiedere al ministro **Lorenzin** di rendere obbligatorie le vaccinazioni per chi va a scuola. E la risposta non si è fatta attendere. In un momento in cui per le vaccinazioni si scende sotto la soglia-rischio del 95%, ha dichiarato il Direttore Generale alla Prevenzione Ranieri Guerra, lo Stato ha il dovere di proteggere la comunità scolastica. Dalla filosofia dell'intervento alla sua pratica. «Se non sei garantito dalla vaccinazione - ha spiegato - non entri». Una prima misura ma non l'unica al vaglio per contrastare l'aumento di famiglie che rinunciano ai vaccini, denunciato nei gior-

ni scorsi dall'Istituto Superiore di Sanità. Il Ministero, oltre a ribadire l'importanza di garantire un'informazione corretta ed efficace sulle vaccinazioni, «che continuano ad essere ritenute uno dei pilastri della sanità pubblica», sta valutando possibili provvedimenti nei confronti dei medici contrari ai vaccini o che li sconsigliano.

«Ne stiamo parlando con i sindacati dei medici - ha detto 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. Nei suoi confronti si potrebbe pensare anche alla sospensione della convenzione». In questa direzione pure il Piano Vaccinale, in discussione. Intanto, il deputato Crimi ha presentato un proposta di legge che includa nel Piano la non ammissione a scuola dei bambini che non siano in regola con le vaccinazioni.



**BENEVENTO SOMMERSA** La città campana allagata da una serie di nubifragi

Vicino all'addio il commissario Perotti

# Tagliati 4 miliardi alla sanità

*Il fondo si ferma a 111 miliardi rispetto ai 115 preventivati. La spending review? Appena 5,8 miliardi*

■■■ «Più soldi, ma spendiamogli meglio». Dopo aver sfilato 4 miliardi dal Servizio sanitario nazionale Matteo Renzi se n'è uscito così, senza fare una piega. Aggiungendo, cifre alla mano, che il fondo era di 109 miliardi un anno fa, 110 oggi e 111 nel 2016». La logica delle slide e delle battute non permette obiezioni.

Ma basta prendere l'ultima Nota di aggiornamento al Def, licenziata dal Consiglio dei ministri non un secolo fa ma il 18 settembre scorso, per smascherare il giochino delle tre carte del premier. Alla voce spesa sanitaria si legge, nero su bianco a pag. 32, 111 miliardi per il 2014, 111,2 per il 2015 e 113,3 per il 2016. Nessuna cifra corrisponde. Ma neppure il serio Pier Carlo Padoan, spesso utilizzato da Renzi come spalla comica durante le sue performance, ha avuto il coraggio di battere ciglio durante lo show del premier.

Non è finita. Nello stesso Def a pag. 76, nella tabella dedicata al cronoprogramma, c'è scritto: "Patto per la salute 2014-2016, fatto". Ebbene quel patto, come ha ricordato ieri il governatore del Veneto Luca Zaia, prevede per il 2016 115,4 miliardi. Mancano dunque all'appello oltre 4 miliardi.

Dove sono finiti? Impossibile saperlo, perché sul fondo sanitario il governo ha dato vita ad una girandola di annunci da far girare la testa. Ad agosto, mettendo la fiducia sul decreto enti locali, che ha sfor-

biciato il fondo di 2,3 miliardi, il premier aveva promesso alle regioni per il 2016 113 miliardi, la stessa cifra poi messa nel Def del 18 settembre. Il 15 settembre, però, il ministro della Sanità, **Beatrice Lorenzin**, ha parlato di 112 miliardi. Mentre il 30 settembre, intervenendo in Parlamento, Renzi ha annunciato per la prima volta il taglio a 111 miliardi, suscitando la rivolta dei governatori che hanno minacciato di non poter garantire i livelli essenziali di assistenza (Lea) e il piano vaccini.

Il taglio maldestro alla sanità è il simbolo del fallimento della spending review, che fino a qualche mese fa doveva essere, per ammissione degli stessi commissari, di 10 miliardi. Ieri Renzi si è presentato annunciando una spending di 5,8 miliardi, letteralmente dimezzata. Motivo? Il premier ha spiegato che in una manovra che riduce le tasse non si potevano sforbicare le agevolazioni fiscali. Bene. Il problema è che i risparmi sulle cosiddette tax expenditure erano quantificati in 1,6-1,7 miliardi, forse anche meno, ma di sicuro non 5. La spiegazione, a questo punto, può essere una sola: dai tagli ai ministeri, ai manager della Pa, alle province e alle partecipate dei comuni arriveranno soltanto briciole. Sarà un caso, ma sembra che il professore della Bocconi, Roberto Perotti, che affianca Yoram Gutgeld sulla spending, voglia gettare la spugna. Renzi non ha smentito: «Chiedetelo a lui».

S.IAC.



 **La campagna**

## Ecco il nuovo «tetravalente»: quattro scudi contro l'influenza

**I**l vaccino anti-influenzale si fa in quattro: quest'anno c'è un nuovo preparato (sollecitato dall'Oms) che protegge dai due virus A, che circoleranno in questa stagione (uno già isolato a Bologna), ma anche dai due virus B, attesi. Una protezione completa. Gli attuali vaccini trivalenti immunizzano solo contro uno dei due virus B, ma non si può prevedere quale dei due avrà la meglio. Il vaccino tetravalente offre una garanzia in più. E si propone di ridurre il numero di casi di influenza (quest'anno ne sono attesi 4-5 milioni) con un risparmio per la sanità pubblica sul costo delle cure e per la società (meno giornate lavorative perse). Il vero problema è l'accettazione della vaccinazione. L'anno scorso l'incidente del Fluad, quel lotto di vaccino accusato di avere provocato morti sospette, ma subito assolto, ha creato sfiducia. Risultato: meno vaccinati, più malati e più morti per complicanze.

**Adriana Bazzi**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Se il governo taglia la salute mentale

**Almeno il 5 per cento della popolazione ha problemi legati alla psiche. Le cure ci sono: anzi sono sempre più efficaci. Ma la politica riduce terapie e operatori**

di **Emauele Tirelli**

**I** **L TEMA DELLA SALUTE** mentale «rappresenta una priorità molto bassa per la politica italiana. E i tagli annunciati alla sanità per la spending review peseranno ancora di più su un settore già finanziato in modo risicato». Le riflessioni che Fabrizio Starace consegna a "l'Espresso" sono chiare e guardano dritte al problema. Il direttore del Dipartimento di Salute Mentale di Modena parla con i dati alla mano e lo fa alla vigilia di "Màt - Settimana della Salute Mentale" che il suo dipartimento promuove dal 17 al 23 ottobre.

Si tratta del quinto anno consecutivo e di una buona occasione per ribadire necessità, sottolineare eccellenze e aprirsi al confronto. L'obiettivo è sdoganare l'argomento e informare sull'efficacia dei trattamenti. Anche perché non si tratta di un problema di pochi, ma appartiene a una discreta fetta di popolazione. «In Italia», dice Starace, «si stima che ogni anno due adulti su cento abbiano contatti con i servizi di salute mentale, ma se contiamo anche i percorsi di psicologia, psicologia clinica, neuropsichiatria infantile e dipendenze patologiche, saliamo rapidamente al 5 per cento.



I numeri non sono trascurabili e le necessità che emergono risultano abbondanti, da quelle più lievi alle manifestazioni più complesse».

Eppure, queste percentuali non dipingono un quadro completo. Vanno aggiunti anche gli ex pazienti degli ospedali psichiatrici giudiziari che la legge 81 del 2014 avrebbe voluto già tutti chiusi entro il 31 marzo scorso, e i migranti che per le traversie vissute (violenze, etc) spesso hanno bisogno di un sostegno psicologico.

Poi ci sono i numeri sommersi, legati per lo più a sentimenti di vergogna figli di vecchi retaggi, e qui le cifre crescono in modo considerevole. «In collaborazione con la Fondazione Marco Biagi, abbiamo utilizzato una banca dati dell'Istat su uno studio campionario di cinquantamila famiglie per un totale di centoventimila persone su tutto il territorio nazionale. Grazie all'ultima rilevazione disponibile, da settembre 2012 a giugno 2013, stimiamo che il 15 per cento della po-

scientifiche, dibattiti, libri, documentari, concerti e tavole rotonde. Il tema è sempre lo stesso, ma la declinazione cambia insieme alla necessità di comunicarlo al maggior pubblico possibile. Lo scorso anno hanno registrato un'affluenza di oltre diecimila partecipanti e questa volta sperano di fare anche di meglio, grazie anche alle forze scese in campo: ci sono la Regione Emilia Romagna, l'Ausl di Modena, la Cassa di Risparmio di Modena e quella di Vignola, il patrocinio dell'Università, di quarantadue comuni e una lista generosamente infinita di associazioni.

Con settanta appuntamenti tra Modena e la sua provincia, ci saranno tempo e spazio per discutere del nuovo approccio "Recovery", della pratica controversa della "Contenzione" per il controllo fisico del paziente durante la crisi, di legalizzazione delle droghe leggere, e delle funzioni sociale e politica attribuite oggi alla psichiatria, per molti determinanti e per altri lontane dalla canonica missione curativa.

Gli spettacoli teatrali sono due al giorno, messi in scena anche dagli stessi utenti dei centri di residenza o da vecchi pazienti, come "Ragazzi della via Paal" con l'ex direttore dell'Opg di Aversa e un suo ex internato. Si parlerà di autismo con "Alla fine qualcosa ci inventeremo", un libro provocatorio di Gianluca Nicoletti, ma anche di senza dimora e migrazione. Il calendario include pure il fumetto collettivo degli utenti del Csm Polo Est di Modena, il vernissage fotografico "Mostra... rsi al Mercato" e molti altri appuntamenti ([www.matmodena.it](http://www.matmodena.it)).

Anche gli addetti ai lavori troveranno solidi motivi per seguire gli approfondimenti e le tavole rotonde. Sono attesi infatti Stefan Priebe, professore della Queen Mary University of London,

l'epidemiologo e psichiatra dell'Istituto Mario Negri di Milano Angelo Barbato ed esperti provenienti da tutta Italia con una diretta conoscenza della situazione territoriale di riferimento.

Molti di loro saranno già parte attiva all'anteprima del 16 ottobre che "Màt" dedicherà al seminario "La crisi dei DSM nella Sanità delle Regioni", un appuntamento organizzato per fotografare dinamiche locali, carenze da sopperire ed eccellenze da imitare. Per cercare di superare la compartimentalizzazione imposta dal sistema sanitario e individuare elementi comuni sui quali far convergere gli sforzi in ambito nazionale. Su alcuni punti, come in tema di Opg, le regioni proseguono con andature diverse, e la differenza tra Nord e Sud spesso non è indicativa. Tant'è che l'Emilia Romagna è riuscita a dimettere o trasferire tutti i suoi residenti nelle due nuove strutture Rems aperte secondo i termini di legge, ma l'Opg di Reggio Emilia non è stato ancora chiuso perché accoglie internati residenti in altre regioni, soprattutto veneti.

«Affronteremo anche il problema dei tagli», ribadisce Starace. «Alla salute mentale viene destinata una percentuale del fondo sanitario che non arriva neanche al 3 per cento, decisamente inferiore alla soglia dovuta che dovrebbe raggiungere almeno il 5 per cento. Ridurre la spesa vuol dire penalizzare ancora di più questo settore, mentre avremmo bisogno di investimenti e nuovi operatori: la tecnologia umana è l'unica che ci permette di offrire una risposta adeguata alla richiesta nazionale. E poi le cure sono valide. Oggi, anche in presenza di patologie psichiatriche gravi, è possibile avvicinarsi ai servizi di salute mentale per trattamenti efficaci, con tassi di recupero in grado di superare l'80 per cento. Si tratta di una percentuale importante. Abbiamo la possibilità di restituire una vita sociale, lavorativa e affettiva a molte persone e alle loro famiglie. Cosa succederebbe se in oncologia fossimo a conoscenza di una cura per il cancro e non la rendessimo disponibile ai cittadini? Purtroppo è quello che accade in Italia quando parliamo di salute mentale». ■



polazione sia in una condizione di possibile problema psichiatrico. E mi riferisco a soggetti che potrebbero decidere di non iniziare mai un percorso curativo».

Ecco allora che "Màt" cerca di scardinare gli stigmi legati al disagio psichico e insiste nel ribadire la centralità della persona con tutti i suoi diritti di cittadinanza, anche nel momento in cui ha un disagio mentale.

Il programma della settimana è trasversale: comprende incontri e relazioni

Dir. Resp.: Ezio Mauro

LA SCIENZA

Il dottor computer  
prescriverà  
anche le analisi  
del sangue

DAL NOSTRO INVIATO  
JAIME D'ALESSANDRO

**W**ZURIGO  
ATSON, il super computer della Ibm, comincia a vedere. E si sta interessando di medicina studiando per lo più radiografie. Migliaia di radiografie. Fa diagnosi, si spinge fino ad individuare una cura possibile.

A PAGINA 27

# Un pc in corsia così Watson ci prescriverà esami e medicine

## Il prototipo di Ibm è pronto per il lancio negli ospedali E indovina la cura 8 volte su dieci

La sua tecnologia è figlia di quella di Deep Blue la macchina che battè a scacchi Kasparov

“Ma non si tratta di sostituire i medici: soltanto di offrire loro un aiuto”

DAL NOSTRO INVIATO  
JAIME D'ALESSANDRO

ZURIGO. Watson, il super computer della Ibm, comincia a vedere. E si sta interessando di medicina studiando per lo più radiografie. Migliaia di radiografie. Fa diagnosi, si spinge fino ad individuare una cura possibile.

Non è in un luogo fisico preciso, né ha la forma che aveva quando nel 2011 partecipò al quiz show Jeopardy rispondendo correttamente a tutte le domande e battendo così gli altri concorrenti. L'erede di Deep Blue, altro super computer che sconfisse a scacchi Garry Kasparov nel 1997, ha la sua potenza di calcolo sparsa in alcuni data center in giro per il mondo. Ha acquisto un nuovo senso, la vista appunto, ma l'intelligenza che la guida è

retta da alcuni algoritmi che gli consentono di distinguere i margini delle cose: la differenza fra due oggetti, un singolo tratto in un disegno, oppure quella fra due tessuti in una radiografia. «Ecco come riesce ad individuare un tumore», racconta nel centro di ricerca della Ibm di Zurigo la ricercatrice Flora Gilboa-Salomon. «E lo fa con precisione perché confronta in tempo reale quel che vede con un archivio sempre più vasto di altre radiografie, capendo immediatamente se si trova davanti a un problema ed eventualmente quale è stato il trattamento più efficace per rimuoverlo».

Basta un pc qualunque per consultarlo e le radiografie, le risonanze magnetiche o le mammografie, si possono inviare al sistema come si fa con un'immagi-

ne a un qualsiasi servizio *cloud* dove si conservano le proprie fotografie. Ma il vero punto di forza è il catalogo di cartelle mediche in mano alla Ibm da agosto grazie all'acquisizione per un miliardo di dollari della Merge, la stessa che ha messo a punto una piattaforma per l'elaborazione delle immagini legate alla medicina usata in oltre settemila e cinque-



cento strutture negli Stati Uniti fra cliniche e ospedali. «Le tecnologie basate sul *deep learning*, che consentono alle macchine di guardare il mondo, trarre un senso dalle cose e apprendere dall'esperienza, hanno bisogno di una grande quantità di dati per arrivare ad una conclusione», racconta Alessandro Curioni, vice presidente Ibm, a capo del centro di ricerca di Zurigo.

La sua azienda non è la sola che sta esplorando questa frontiera. Forme di elaborazione cognitiva sono usate per le traduzioni istantanee da Google e da Microsoft mentre Facebook sta puntando al riconoscimento delle espressioni del volto. E la Nvidia usa le stesse tecnologie per dotare i veicoli del prossimo futuro di una intelligenza artificiale capace di prendere decisioni complesse nel traffico in una frazione di secondo. Ma qui parliamo di diagnosi mediche e della riduzione del margine di errore nell'individuare un cancro.

«L'idea è di farlo diventare

una presenza in ospedale», prosegue Flora Gilboa-Salomon. «E per riuscirci Watson deve integrarsi con i ritmi e i metodi di lavoro di un pronto soccorso. Deve essere in grado di leggere all'istante le cartelle cliniche. E deve saperle interpretare. Così come deve saper convertire quel che ha visto in una ecografia in testo, in una diagnosi completa e in una ipotesi di trattamento».

Ma quanto è bravo Watson come dottore? Sembra che riesca a individuare nell'80 per cento dei casi. E più apprende e più diventa abile. Soprattutto, non si stanca. I radiologi in condizioni ottimali hanno un margine di errore del 30 per cento. Il problema però è che la loro capacità scema con la fatica. «Non si tratta di sostituire i medici o i radiologi», precisa Georgs Langs, della Facoltà di Medicina dell'Università di Vienna, dove stanno collaborando con la Ibm e con Watson. «Ma ci sono reparti che devono controllare 250 radiografie al giorno e chiunque, anche il più

bravo specialista, non può avere lo stesso livello di attenzione dopo ore di lavoro».

Attualmente soltanto la facoltà di Medicina dell'Università di Vienna lo sta provando sul campo. Il progetto è quella cominciare ad impiegarlo seriamente a partire dal 2017.

Nel frattempo Watson continua a studiare, guardando il mondo attraverso i suoi occhi aperti nei centri di ricerca di Zurigo, New York e Haifa. Allargando via via il suo campo e occupandosi di uno spettro di malattie sempre più ampio. Tra due anni si comincerà con gli ecocardiogrammi, individuando malfunzioni complicate da trovare per un occhio nudo. «È uno dei segni dell'era cognitiva delle macchine», conclude Curioni. «Segue quella dei tabulati di inizio secolo e quella della programmazione che ha dominato fino ad oggi».

Con un ventaglio di applicazioni possibili incredibilmente ampia, tra i quali la medicina è solo una delle tante.

ORIPRODUZIONE RISERVATA

## Il computer Watson

### Nasce nel 2005

Appare in pubblico nel 2011 vincendo nel quiz show *Leopardy*



È erede di *Deep Blue* che nel 1997 batté a scacchi il campione *Garry Kasparov*, e di *Piquant*, il primo a tentare di comprendere frasi o domande complesse

### Le capacità



Legge radiografie ed ecografie



Arriva a una diagnosi e ad un'ipotesi di trattamento



Sa leggere e stilare cartelle cliniche



Può individuare tumori di vario genere e malfunzioni cardiache

### Le tecnologie



Confronta in tempo reale quel che vede con migliaia di altre radiografie e cartelle cliniche



Usa algoritmi per l'apprendimento profondo, *deep learning* che gli consentono di imparare dall'esperienza sul campo



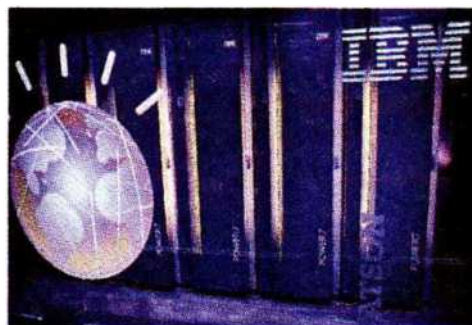
Sfrutta le potenzialità del cloud e del cosiddetto "grid computing": una potenza di calcolo ottenuta sommando diversi computer ad alte capacità sparsi per il mondo

### L'uso

Entrerà in funzione nel 2017. Per accedere alle sue capacità basterà un semplice pc



g.granati



### GLI ALGORITMI

Alcuni algoritmi consentono a Watson, il supercomputer di Ibm (foto), di distinguere i margini delle cose, la differenza tra due tessuti in una radiografia



# Abbassiamo il volume o ci ammaleremo di decibel

La ricerca: l'Italia è tra le nazioni dove il frastuono è maggiore

**il caso**

FABIO DI TODARO

**N**on solo polveri sottili e (troppa) tecnologia. A inquinare la nostra vita è anche l'eccessivo rumore, se un terzo della popolazione mondiale risulta esposta a un frastuono oltre i limiti, con una serie di pericoli e danni a catena: non solo per l'udito, dal momento che si aggiungono lo stress per l'apparato cardiovascolare, i disturbi dell'umore, il mal di testa e la mancanza di concentrazione. Tutte conseguenze di questo eccesso di decibel che scandiscono le nostre giornate.

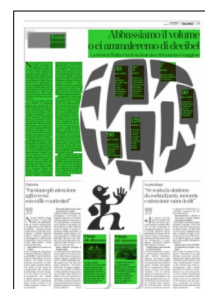
E se per gli adulti i pericoli sono evidenti, la situazione peggiore per i più piccoli. «Un sonno disturbato da troppo rumore condiziona, per esempio, alcuni processi-chiave per lo sviluppo del bambino: come la sintesi proteica, l'espressione genica e la produzione dell'ormone della crescita», mette in guardia Alice Mado Proverbio, neurobiologa e docente di neuroscienze cognitive all'Università Bicocca di Milano. «Perfino un rumore naturale come la pioggia, se prolungato nel tempo, sovraccarica il cervello».

L'allerta arriva da un'indagine di Gfk Eurisko (per conto di Amplifon) su 8800 persone, un campione rappresentativo di 11 Paesi. Ovunque si registra un eccesso di stimoli sonori e stanno avendo la meglio su di noi: un italiano su 10 risulta esposto, ogni giorno, a un rumore eccessivo e peggio, nel mondo, si vive solo in due città degli Usa: New York e Los Angeles. Alle loro spalle si affaccia, a sorpresa, Napoli. «In queste realtà i rumori sono considerati parte della cultura locale», afferma Giampaolo Nuvolati, docente di sociologia dell'ambiente e del territorio all'Università Bicocca, ma al di

là del folklore i pericoli sono sempre più evidenti. Di poco più confortanti il quadro emerso a Roma, Milano e Torino. Quattro le fonti principali del frastuono: le strade, le conversazioni, la musica e i mezzi pubblici. Anche avere bambini e vicini di casa troppo vivaci contribuisce al baccano: più delle tv accese ad alto volume e del trillare degli smartphone.

A peggiorare la situazione è la scarsa conoscenza delle conseguenze che il troppo rumore ha sull'organismo. «E' necessario fare prevenzione, sia a livello istituzionale sia dei singoli individui», avvertono gli esperti. Di «socioacusia», infatti, si parla per indicare «il deficit uditivo che si manifesta come conseguenza del vivere in ambienti con un alto tasso di inquinamento acustico», spiega Roberto Albera, ordinario di otorinolaringoiatria all'Università di Torino. «Un fenomeno anticipato già da alcuni studi che mezzo secolo fa avevano messo in luce come la soglia audiometrica, indicativa dell'intensità minima del suono che si è in grado di percepire, fosse più elevata negli abitanti dei contesti urbani».

Dopo è andata sempre peggio, se si considera il boom delle discoteche e l'abitudine ad ascoltare la musica tenendo le cuffie. L'eccesso di tecnologia che ci porta a non distogliere mai lo sguardo dal monitor di un pc e i pollici dal display dello smartphone ci ha dato il «colpo di grazia».



**30**  
per cento

Sono gli italiani che nelle città vivono in una condizione permanente di rumore eccessivo

**2°**  
posto

L'Italia è la nazione più «assordata» dopo gli Usa. In Europa il Paese più silenzioso è invece la Germania

**1°**  
posto

Sono le strade la fonte primaria di frastuono

**90**  
per cento

I ragazzi tra i 12 e i 19 anni che usano le cuffiette (spesso a tutto volume)

**120**  
decibel

È il livello a cui può arrivare la musica in cuffia, mettendo a serio rischio l'udito

**50**  
per cento

Le persone che ignorano i danni che provoca l'esposizione prolungata al rumore

## Il luogo più silenzioso



Cercate la quiete assoluta? La trovate nella camera anaecoica agli «Orfield Laboratories», a Minneapolis. Assorbe il 99,99% dei rumori, ma la deprivazione sensoriale può fare male: oltre i 45 minuti cominciano gli stati allucinatori.

## Il luogo più rumoroso



Il massimo del rumore? Lo si sperimenta a Mumbai, tra le metropoli più popolate al mondo, con 13 milioni di abitanti. Qui, nella capitale finanziaria e culturale dell'India, i decibel possono superare la soglia dei 100.

## Dipendenze

# L'alcolismo è questione di neuroni

**RECETTORI** Alzare il gomito potrebbe essere tutta questione di neuroni. A suggerirlo è una ricerca condotta dagli scienziati della Texas A&M University e pubblicata sul "Journal of Neuroscience." I ricercatori hanno scoperto nello striato dorsomediale del cervello, la regione che controlla i comportamenti legati alle dipendenze, una popolazione di neuroni responsabile della propensione al consumo di alcool. Si tratta di neuroni dotati di un recettore per la dopamina, la sostanza che regola i comportamenti legati alla soddisfazione: a seconda della tipologia di recettore, tali neuroni incoraggiano o inibiscono la prosecuzione di un comportamento. I ricercatori hanno scoperto che il consumo prolungato di grandi quantità di alcool modifica i recettori rendendoli più eccitabili, il che aumenta il desiderio di bere. Si crea quindi un circolo vizioso: la sostanza genera l'attivazione dei recettori, che a loro volta provocano più propensione al consumo. La scoperta potrà portare allo sviluppo di farmaci contro l'alcolismo.

**Sandro Iannaccone**

**PREVENZIONE**

## Contro l'influenza vaccini in farmacia dal 20 ottobre

Arriveranno nelle 17mila farmacie italiane forse già la prossima settimana i vaccini per l'influenza. A dirlo è stata ieri Annarosa Racca, presidente di Federfarma. «Lo scorso anno, per un falso allarme - ha spiegato - abbiamo avuto un enorme calo delle vaccinazioni con ripercussioni anche gravi sulla salute della popolazione, ossia aumento dei contagi e della mortalità. Quest'anno speriamo non si ripeta lo stesso errore». L'influenza è la terza causa di morte per patologia infettiva in Italia, preceduta solo da Aids e tubercolosi. Ogni anno, nel nostro Paese, si registrano da 5 a 8 milioni di casi e, a esserne colpito, è quasi un italiano su 10. I virus influenzali provocano fino a 8mila morti l'anno dovuti a complicanze respiratorie.



FINORA DECIDEVANO LE REGIONI, DAL 2016 CAMBIANO LE REGOLE PER ELEMENTARI E MEDIE

# Vaccini obbligatori a scuola

## Obbligo di vaccinazione per l'asilo e le elementari

Il nuovo Piano del **ministero della Salute** scatta dal 2016  
Ci sarà anche un calendario unico delle immunizzazioni

**il caso**  
PAOLO RUSSO  
ROMA

**P**er iscrivere i figli all'asilo o alle elementari il prossimo anno scatterà «l'obbligo di certificazione dell'avvenuta effettuazione delle vaccinazioni», che attesti di essere in regola almeno con quelle obbligatorie. Ossia difterite, tetano, poliomielite ed epatite B. È scritto nero su bianco a pagina 11 del nuovo Piano nazionale vaccini, che ripristina il vecchio obbligo.

Il via libera definitivo delle Regioni è atteso il prossimo 20 ottobre. Ma il dado sembra tratto. Anche perché sulla sua proposta il **ministro della Salute, Beatrice Lorenzin**, ha già incassato il via libera di pediatri, Istituto superiore di Sanità, magistrati e degli stessi assessori regionali alla Sanità. Allarmati come tutti dal calo delle coperture vaccinali. In molti casi scese al di sotto di quella soglia minima del 95% considerata di sicurezza dalla comunità scientifica internazionale.

«Bisogna che l'accesso alla scuola pubblica sia coerente alle vaccinazioni obbligatorie. Il diritto alla salute è costituzionale come quello agli studi», dice a chiare lettere il coordinatore degli assessori regionali alla Sanità, l'emiliano Sergio Venturi. Di reintrodurre l'obbligo di vaccinazione per le scuole primarie parla anche il disegno di legge fresco di firma del deputato Pd Filippo Crimi. Anche se il ri-

torno al passato avverrà quasi sicuramente per le vie brevi del «Piano nazionale di prevenzione vaccinale».

Il prezzo dell'operazione è già stato fissato: 200 milioni. Molti meno di quel che costa al servizio sanitario la fuga dai vaccini. Solo per la meningite 47 milioni che si sarebbero potuti risparmiare immunizzando bene la popolazione, ha calcolato la Società di pediatria. Basta moltiplicare per i 12 vaccini tra «raccomandati» e «consigliati», che la cifra sale sopra il mezzo miliardo.

Ma il Piano della **Lorenzin**, che sarà presto «bollinato» dalle Regioni, promette anche di porre fine alla babele regionale delle vaccinazioni, dove quel che si paga da una parte è gratuito o soggetto a ticket dall'altra. Un unico «calendario della vita», com'è stato battezzato dai pediatri, metterà fine all'attuale giungla.

Corsi di aggiornamento, per sconfiggere il tam-tam della disinformazione, si terranno poi tra medici, scuole ed università. E c'è anche chi, come il presidente dell'Istituto superiore di Sanità, Walter Ricciardi, ipotizza sanzioni ai camici bianchi che non sostengono le campagne di vaccinazione tra i bambini. «Malattie come poliomielite, tetano, difterite e altre ancora rischiano di tornare perché ormai siamo sotto la soglia minima di copertura vaccinale prevista dal vecchio Piano», ammette. Rimarcando che «per morbillo, parotite e rosolia il calo di copertura dal 2013 è stato del 4%».

Del resto persino per le quattro vaccinazioni obbligatorie, sia pur di poco, si è scesi sotto la soglia minima di sicu-

rezza del 95%. Ma per morbillo, parotite e rosolia siamo intorno all'86,6%, mentre a immunizzarsi dalla varicella ormai pensa meno del 36%. Dati sconcertanti, che ci sono costati una tirata d'orecchi anche dall'Oms, l'Organizzazione mondiale della Sanità, che ci ha promosso per lo stato di salute generale ma bocciato per il tasso di vaccinazioni. «E' più basso di quello dei Paesi dell'Est Europa», ci ha bacchettato Claudia Stein, direttore della divisione informazione dell'Oms Europa.

Sarà colpa della disinformazione che viaggia tra gli oltre 200 siti anti-vaccini, ma certo è che anche le Regioni hanno avuto le loro responsabilità, ognuna con un programma diverso di vaccinazioni. Così per il morbillo si va dal 90% di vaccinati della virtuosa Basilicata al 77,6% della Valle d'Aosta. E persino per l'obbligatoria anti-polio, se la solita Basilicata sta su un buon 98,8%, mentre il Veneto non va oltre il 91,7%.

Un federalismo sbagliato che il Piano vaccini promette ora di correggere.



Dir. Resp.: Mario Calabresi

## L'allarme I numeri

■ Vaccini più pericolosi delle malattie da cui devono difenderci: lo crede il 33% dei genitori italiani secondo un'indagine Datanalysis. Ma quel che è più grave la maggioranza di chi vaccina i figli non lo fa correttamente. Il 46% non ha fatto tutti i richiami per quelli obbligatori e solo il 15% ha somministrato tutte le dosi per quelli «raccomandati». [PA. RU.]

### 4

#### vaccini

Sono quelli obbligatori: si tratta dell'immunizzazione contro difterite, tetano, poliomielite ed epatite B

### 94,66

#### per cento

È questa la copertura a livello nazionale contro il virus della poliomielite

### 98,84

#### per cento

È la Basilicata la regione che si rivela più virtuosa nella vaccinazione anti-polio

### 88,46

#### per cento

La peggiore copertura anti-polio è quella della provincia autonoma di Bolzano

# La battaglia per i vaccini

## «Meno protezioni, rischio epidemia» La campagna di mamme e ministero Le Regioni: torni il certificato a scuola

### 5

Mila

I bambini che mediamente in Italia, ogni anno, non vengono protetti con i vaccini

Torniamo a 16 anni fa. Nel 1999 l'obbligo di presentare il certificato di vaccinazione (o l'autocertificazione da parte dei genitori) per iscrivere un alunno a scuola venne abolito. I ministeri di Pubblica Istruzione e Sanità ritennero che il diritto allo studio fosse prevalente. L'iniziativa di inviare alla Asl l'elenco dei bambini ammessi era, ed è tuttora, facoltà del singolo preside. Il clima era diverso, all'orizzonte la prospettiva di eradicazione del morbillo nel mondo.

E adesso, la marcia indietro. Le Regioni stanno per esaminare il piano nazionale vaccini del prossimo triennio e sembrano orientate, su dichiarazione del presidente dei governatori Chiamparino, a reintrodurre l'obbligo di presentare la certificazione. Prioritaria è la tutela della salute pubblica, altro che leggere e scrivere. Non c'è da scherzare.

Una precisazione: oggi si può andare a scuola anche senza portare attestati, ma la profilassi in età pediatrica resta per legge l'impegno per ogni cittadino. Solo il Veneto ha introdotto con una delibera la libera scelta, a partire dai nati del 2008. Piemonte, Lombardia, Emilia-Romagna, Friuli Venezia Giulia stanno passando gradualmente al regime dell'adesione consapevole.

Allarmanti i dati dell'Istituto Superiore di Sanità: «La copertura vaccinale è sotto la soglia di sicurezza». Scese sotto il 95% le quattro vaccinazioni storicamente obbligatorie: antipolio,

tetano, difterite ed epatite B, assieme alle cosiddette raccomandate: pertosse e Haemophilus (batterio che causa infezioni molto gravi). Ancora peggio va per morbillo, parotite e rosolia, precipitate all'86%. In pratica ogni anno 5 mila bambini non vengono protetti da virus ancora spavalidamente circolanti, anche a causa delle migrazioni. E in più, 10 mila bimbi non ricevono le punturine «aggiuntive» con tempi e scadenze esatte.

Walter Ricciardi, presidente dell'Iss, è professore di igiene all'università Cattolica, dunque un addetto ai lavori: «Tutti i bambini sono in pericolo, viene meno l'effetto gregge. L'intera collettività infantile, a causa di amichetti privi di difese da malattie infettive prevenibili, è esposta al contagio, c'è il rischio di epidemie». I focolai di rosolia e morbillo che ogni tanto si accendono, provocando anche morti, fanno capire che non è un allarme infondato.

Ketty Vaccaro, sociologa, direttrice Welfare della Fondazione Censis, ha lavorato a diverse indagini sulla cultura della prevenzione in Italia e sull'atteggiamento dei genitori: «La percezione da parte delle mamme si è modificata. Prima la vaccinazione veniva accettata come una pratica comune, senza porsi domande. Oggi in generale ogni informazione che riguarda la salute viene verificata sul Web, dove i gruppi antivaccinazioni, sebbene in netta minoranza, sono molto attivi». Basta consultare l'home page del coordinamento Comilva. Alcuni titoli: «La brutta e taciuta storia dell'antipertosse»; «Dramma a Ragusa, morto un bimbo di due mesi» e poi l'invito all'obiezione di coscienza. La contrarietà alle punture può nascere anche nell'ambulatorio di qualche pediatra: «Il mio medico è sfavorevole, le sconsiglia». Il passaparola agisce da detonatore.

Da qui l'origine di contrapposizioni ideologiche che possono

essere nocive per la salute. La sociologa aggiunge: «Le persone più influenzabili, e quindi più esposte al rischio di ricevere informazioni devianti, sono di livello culturale medio basso, e hanno accesso al Web senza avere gli strumenti per distinguere le scienze dalle pseudo scienze. Senza sottovalutare ambienti anche culturalmente elevati, ma orientati verso concezioni radicali, "naturaliste" ma distorte».

«Siamo molto preoccupati per le campagne di disinformazione, i vaccini restano il fondamento della prevenzione», rilancia il [ministro della Salute, Beatrice Lorenzin](#), che si è fatta fotografare con i suoi gemellini in braccio, in attesa di sostenere il «pic» del mini ago. La controffensiva è partita da due mamme di Bologna che hanno lanciato la campagna #iovaccino. In due settimane hanno raccolto 15 mila firme per il ripristino dell'obbligatorietà di certificazione nella scuola. E sui social si moltiplicano le foto di famiglie con la scritta «io vaccino, no alla disinformazione».

**Margherita De Bac**  
mdebac@corriere.it

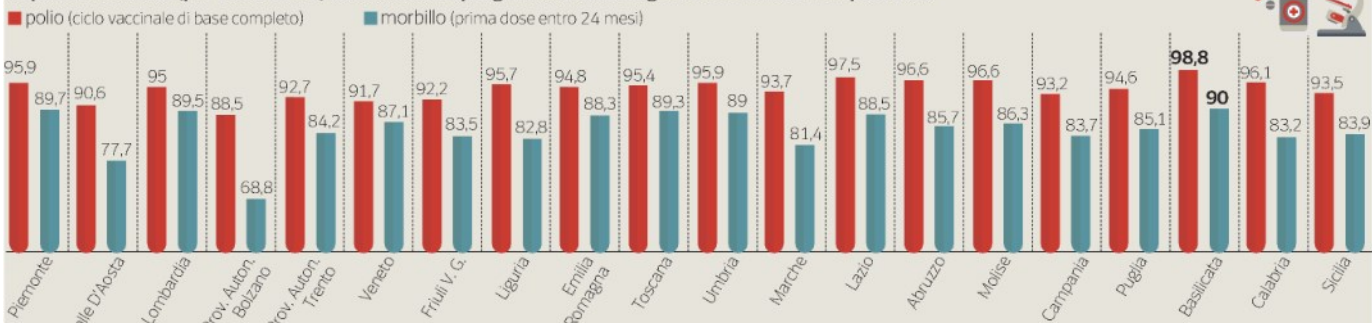
© RIPRODUZIONE RISERVATA



I dati

\* Sardegna: dati non pervenuti

**Coperture vaccinali (per 100 abitanti) calcolate sui riepiloghi inviati dalle Regioni e amministrazioni pubbliche**



Fonte: elaborazioni Ufficio V - Malattie infettive e profilassi internazionale - DG Prevenzione Sanitaria - Ministero della Salute

d'Arco

**La vicenda**

● In Italia, ci sono alcune vaccinazioni obbligatorie per tutti i nuovi nati: antidifterica, antitetanica, antipoliomielitica, antiepatite virale B

● Queste vaccinazioni obbligatorie per legge per i neonati, e i successivi richiami, sono gratis



Ministro [Beatrice Lorenzin](#) vaccina i figli



[http://sport.sky.it/sport/ritratto\\_della\\_salute/](http://sport.sky.it/sport/ritratto_della_salute/)

## DONNE AL TOP CON UNA TAVOLA RICCA DI MINERALI E ANTIOSSIDANTI



*Durante la menopausa cambia profondamente il metabolismo. Dalle verdure alla frutta fresca, passando per i legumi, il pesce azzurro e i latticini, ecco quali sono gli alimenti da preferire per bilanciare al meglio la propria dieta*

Il benessere femminile passa anche dalla tavola. Una dieta bilanciata deve soddisfare il fabbisogno giornaliero dei nutrienti e microelementi necessari per la salute. Tanto più durante la menopausa, quando il metabolismo della donna cambia, ed è indispensabile rispondere alle nuove esigenze del fisico attraverso una giusta alimentazione.

“Durante la menopausa, l’organismo della donna subisce lenti e progressivi cambiamenti: - spiega il prof. Paolo Scollo, presidente nazionale della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia che promuove la campagna di sensibilizzazione sul tema “Menopausa Menomale” per sostenere le donne durante questa fase della vita – Durante l’età fertile gli estrogeni svolgono funzioni vasodilatatorie, endotelio-protettive (salvaguardano il rivestimento interno dei vasi), controllano la pressione, il flusso sanguigno e intervengono sia sul profilo lipidico che su quello glicemico. Con la menopausa, questi meccanismi protettivi cessano progressivamente. Ecco perché è fondamentale curare la propria alimentazione”. Il modo più semplice per garantire al proprio corpo le sostanze adeguate è variare il più possibile i cibi in tavola.

Ecco qualche consiglio:

- Aumentate il consumo di frutta fresca, verdure e ortaggi, ricche di fibre, vitamine e antiossidanti;
- Privilegiate il pesce azzurro e le carni magre: il primo è ricco di omega 3, che riduce il rischio di malattie cardiovascolari; le seconde (pollo e tacchino, coniglio) contengono meno grassi rispetto alle carni rosse;
- Consumate i legumi, fonte importante di proteine vegetali (lenticchie, fave, ceci, fagioli ecc.);
- Limitate il consumo di insaccati (salame, mortadella, wurstel, salsicce) e preferite i salumi magri (prosciutto crudo, bresaola, speck);
- Optate per i formaggi freschi a basso contenuto di grassi (ad esempio la ricotta), da considerare sostitutivi della carne o del pesce. Evitate di consumarli a fine pasto;
- Utilizzate oli vegetali, in particolare l'extra vergine di oliva, evitando i grassi da condimento di origine animale (burro, lardo, panna, strutto);
- Non dimenticate i cereali (pane, pasta, riso ecc.), meglio se integrali, ricchi di carboidrati e fonte indispensabile di energia;
- Limitare l'utilizzo del sale, che aumenta la pressione arteriosa, sostituendolo con erbe aromatiche e spezie;
- Non dimenticare latte e derivati, che forniscono calcio in forma facilmente assorbibile dall'organismo;
- Riducete il consumo di dolci, ricchi di grassi e zuccheri;
- Controllate il consumo di bevande alcoliche: consumate non più di 1 bicchiere di vino al giorno (solo durante i pasti).

Se l'alimentazione non è sufficiente per colmare eventuali carenze alimentari e alleviare i disturbi tipici della menopausa (spossatezza, irritabilità, vampate di calore), in commercio esistono diverse soluzioni di integratori di vitamine e sali minerali, per arricchire la dieta di nutrienti come vitamina D, calcio e polifenoli. Se vuoi sapere come affrontare alla grande questa fase della vita femminile vai su [www.menopausamenomale.org](http://www.menopausamenomale.org), il sito dedicato al nuovo progetto nazionale della SIGO. Qui è possibile trovare tante informazioni utili e certificate per tutte le donne over 50 e potrai partecipare al sondaggio.

**LOVABLE**

Da oggi anche in pizzo

scopri di più

**TONIC lift**  
*feminine*

UN SENO NATURALMENTE PIÙ TONICO IN SOLI 28 GIORNI

# GIORNIMODERNI



DONNE AFFETTI CORPO LAVORO SOCIETÀ CULTURA AUTORI FOTO VIDEO



## A DEI 5 GIORNI DOPO VIETATA I MINORI: HA UN SENSO?

Cerca



CORPO • 15 ottobre

Da maggio la pillola dei 5

**LOVABLE**

Da oggi anche in pizzo

scopri di più

UN SENO NATURALMENTE PIÙ TONICO IN SOLI 28 GIORNI

### • VIAGGIA CON NOI •



#donnamodernainviaggio  
il senso di Teresa per la cucina emotiva



#donnamodernainviaggio  
Venezia è sempre Venezia



di Annaleni e Stefania

Si parla di  
**ADOLESCENTI •  
CONTRACCETTIVO • PILLOLA  
DEI 5 GIORNI DOPO**

giorni dopo si può acquistare senza ricetta. Eppure i farmacisti continuano a chiederla. Tanto che sono stati richiamati al rispetto della legge dalla Fofi, la Federazione degli ordini dei farmacisti. Sarà la volta buona?

*La pillola dei 5 giorni dopo da maggio per le maggiorenni è acquistabile senza prescrizione medica, ma i farmacisti obiettori di coscienza fanno ostruzionismo: 2 su 10 non rispettano la legge e continuano a chiedere la ricetta.*

*La denuncia è arrivata sul tavolo della Fofi (la Federazione degli ordini dei farmacisti) grazie all'Associazione Vitadidonna, che ha ricevuto numerose segnalazioni di donne maggiorenni a cui è stato negato il contraccettivo d'emergenza in farmacia.*

*Ora la Fofi ha richiamato i farmacisti e li ha invitati al rispetto della legge.*

*Speriamo che finalmente l'accesso alla contraccezione d'emergenza sia garantito dappertutto. Ma se qualcuna dovesse ancora incontrare delle difficoltà può rivolgersi al servizio "Sos pillola del giorno dopo" dell'[Associazione Vitadidonna](#) telefonando al 3339856046.*

Colpo di scena per la pillola dei 5 giorni dopo. Nonostante il parere contrario dell'Istituto superiore di Sanità, che voleva mantenere per tutte l'obbligo di ricetta medica, l'Aifa ha dato retta all'Emea (ne avevamo parlato [qui](#)). L'Agenzia italiana del farmaco ha stabilito che si potrà acquistare il contraccettivo d'emergenza liberamente in farmacia, ma solo se si è maggiorenni.

«Siamo molto soddisfatte» commenta Francesca Merzagora, presidente dell'Osservatorio nazionale per la salute delle donne che da anni si sta battendo per abolire l'obbligo del test di gravidanza per ottenere la pillola. «Finalmente anche le donne italiane avranno gli stessi diritti delle altre europee e potranno ottenere il farmaco senza ostacoli».



#donnamodernainviaggio  
Appunti sul Cammino di Santiago



#donnamodernainviaggio  
Cose belle a Cortona



#donnamodernainviaggio  
Il Cammino di Santiago: 11 dritte se lo vuoi fare



#donnamodernainviaggio  
I tedeschi sono sempre puntuali? Dipende dal meteo

**• SECONDO LUCREZIA •**



**Confidenze**



Follia d'amore



Il rapporto con i soldi non è una questione di soldi



Se l'alimentazione sana diventa un'ossessione



Io e lei

E le ragazze? Secondo il direttore dell'Aifa, Luca Pani, mantenere per loro l'obbligo di ricetta serve a proteggerle "da un uso ripetuto e incontrollato" del contraccettivo d'emergenza. E poi, aggiunge, "in Italia per la prescrizione possono rivolgersi in ogni momento agli ospedali e ai consultori".

Certo, peccato che i consultori siano sempre meno e i medici obiettori di coscienza negli ospedali sempre di più (in molte regioni superano l'80 per cento).

Una coppia di giovanissimi mi ha raccontato l'odissea per procurarsi un contraccettivo d'emergenza.

*Prima tappa:* un ospedale ostetrico-ginecologico dove, dopo una lunga attesa, un'infermiera impietosa li avvisa che lì non la otterranno, perché i medici di turno sono tutti obiettori.

*Seconda tappa:* un consultorio privato, dove, dopo il test di gravidanza di rito, prescrivono il farmaco.

*Ultima tappa:* giro per le farmacie. Le prime tre sostengono di non avere il farmaco e solo alla quarta lo trovano.

A loro, tutto sommato, è andata ancora bene perché se la sono cavata in un pomeriggio. Ma quante ragazze, in preda al panico dopo un rapporto a rischio, si sono arrese o si arrenderanno di fronte ai mille ostacoli per ottenere il contraccettivo d'emergenza, ultima spiaggia per evitare un'interruzione di gravidanza?

Ostacoli che, peraltro, non tutelano le ragazze in alcun modo. Anzi: «La letteratura scientifica rileva che dove l'accesso alla contraccezione d'emergenza è semplificato, non solo non porta ad abusi e a comportamenti a rischio ma, al contrario, incentiva alla prevenzione e all'utilizzo di metodi anticoncezionali» assicura Francesca Merzagora.

Se la decisione dell'Aifa è sicuramente un successo, ci aspettiamo ora che vengano presi i necessari provvedimenti per rendere realmente accessibile la contraccezione d'emergenza anche alle minorenni. Per esempio potenziare i consultori e garantire un'adeguata presenza di personale non obiettore in tutte le strutture sanitarie.

Nel frattempo stiamo preparando una guida pratica alla pillola dei 5 giorni dopo che vedrete prossimamente su Donna Moderna.

E a voi è mai capitato di avere bisogno di un contraccettivo di emergenza? Come ve la siete cavata?

di Annaleni Pozzoli

• **EMOZIONI DEL GIORNO** •



15 ottobre  
Leonardo DiCaprio si sposa...sarà vero?

• **IL LAVORO DEL FUTURO** •



#IlLavoroDelFuturo  
Il Kamishibai me lo porto a casa



#IlLavoroDelFuturo  
Test: di che colore sei al lavoro?



#IlLavoroDelFuturo  
Come evitare di colare a picco al lavoro



#IlLavoroDelFuturo  
Per lavorare meglio serve un "fattore C" (anzi 3)

**Commenti recenti**

1 **5 idee per rendere piacevole il cambio del guardaroba**

Ma quanto mi piacciono i tuoi consigli!!!!!!!!!!!!!!  
di EMILIA COZZA

14 **5 modi per uccidere la Signora in Giallo**

Ci sarebbero mille modi per uccidere la signora Fletcher.. Da farmacista avrei due o tre idee che le renderebbero ...  
di Plumage

1 **Sul tradimento: considerazioni diverse dal solito**

Aggiungo uno dei temi del mio nuovo libro: l'importanza del perdono, anche nell'ambito del tradimento. Tu cosa ne pensi ...  
di Annarita Briganti