CORRIERE DELLA SERA.it

23-10-2015
Lettori
38.890

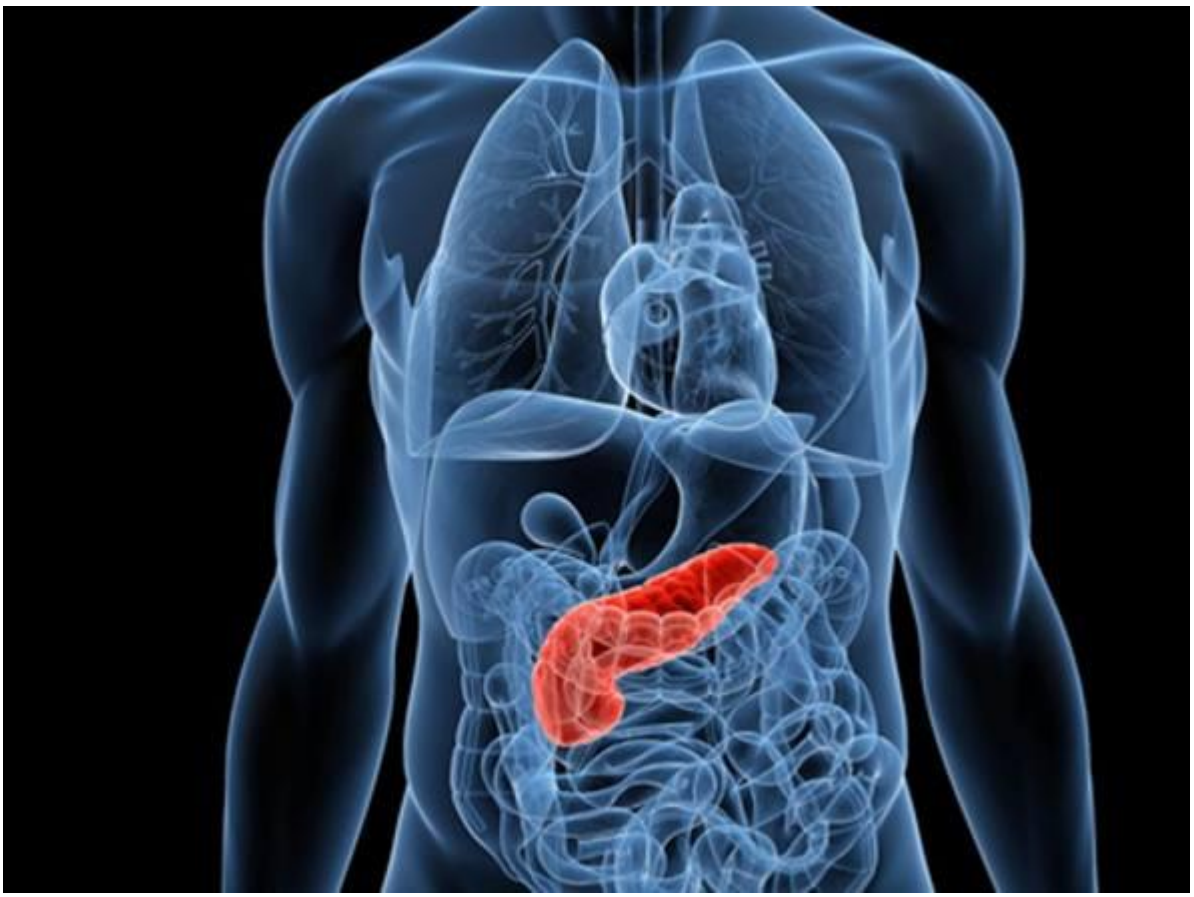
http://www.corriere.it/salute/

CONGRESSO EUROPEO DI ONCOLOGIA

Nuove strategie contro i NETs, tumori rari con poche terapie disponibili

Vengono diagnosticati spesso in ritardo, anche perché spesso non danno sintomi. Ma due sperimentazioni mostrano come rallentare la progressione della malattia

di Vera Martinella



Sono rari e possono colpire organi molto diversi fa di loro come tiroide, pancreas, ghiandole surrenali, polmoni. I tumori neuroendocrini, i NETs (dall'inglese*neuroendocrine tumors*), sono «difficili»: essendo molto numerosi come tipologia e molto diversi tra di loro è particolarmente complicato classificarli. Vista la loro scarsa frequenza, poi, le terapie a disposizione non sono molte. Inoltre spesso la diagnosi è complessa, anche per medici esperti: essendo rari sono poco conosciuti e per di più i sintomi variano, perché dipendono dall'organo interessato. Così spesso vengono identificati tardi e la cura non è semplice, ma al recente Congresso Europeo di Oncologia di Vienna sono state presentate novità promettenti per i malati.

NETs diagnosticati spesso in ritardo

«Ci sono buone notizie importanti che riguardano due sperimentazioni di fase III, le ultime prima dell'approvazione di una cura - ha commentato Peter Naredi, co-direttore scientifico del convegno, non coinvolto negli studi -: entrambe dimostrano progressi significativi per i pazienti in termini di tempo guadagnato senza che la malattia peggiori, quella che gli oncologi chiamano progressione libera da malattia». I NETs si sviluppano nel sistema neuroendocrino, responsabile della produzione di ormoni che regolano il funzionamento di diversi organi del nostro corpo. Le terapie a disposizione sono limitare specie per i pazienti con una neoplasia in fase avanzata, ma accade spesso che la diagnosi avvenga in ritardo, perché spesso non danno sintomi o perché essendo poco noti i medici faticano a riconoscerli. Così, in realtà, moltissimi malati arrivano dagli specialisti con una malattia già in

stadio avanzato.

Progressi per rallentare la progressione della malattia

Una prima sperimentazione condotta in diversi Paesi europei, Corea, Giappone, Canada e Usa su 302 pazienti, in media 63enni, ha dimostrato l'utilità del trattamento con *everolimus* per chi soffre di NETs non-funzionanti (che sono la stragrande maggioranza), ovvero quelli che non secernono ormoni o ne secernono uno che non causa sintomi. «Queste forme di cancro - ha spiegato James Jao, responsabile del trial e a capo del Dipartimento di Oncologia Gastrointestinale al Texas MD Anderson Cancer Center - non si associano alla presenza in circolo di specifiche sostanze ormonali e, per tale motivo, non si manifestano con una sintomatologia caratteristica. Possono comunque provocare sintomi aspecifici imputabili alla massa tumorale, come dolore addominale, ittero, occlusione intestinale o calo di peso. Per questi motivi, vengono spesso diagnosticati tardivamente o in via occasionale nel contesto di indagini strumentali routinarie o effettuate per altre patologie». Gli esiti della sperimentazione hanno dimostrato, su pazienti con NETs gastrointestinali e polmonari già sottoposti ad altre terapie (analoghi della somatostatina, chemioterapia o radioterapia), che con *everolimus* si dimezza il rischio di progressione della malattia (e di decesso) e si migliora notevolmente la sopravvivenza libera da progressione. Inoltre la cura è stata ben tollerata e dai risultati preliminari appare migliorata la sopravvivenza generale.

Nuova cura per guadagnare tempo nei NET gastrointestinali

Una seconda sperimentazione, condotta in 36 centri europei e 15 americani, su 230 malati con un NET gastrointestinale in fase metastatica e già sottoposti a terapia con analogo della somatostatina, ha mostrato i buoni risultati ottenuti con il nuovo medicinale 177Lu-Dotatate. Si tratta di un medicinale che appartiene alla famiglia della terapia radiometabolica recettoriale con analoghi radiomarcati della somatostatina e viene somministrato per via endovenosa. «I risultati della sperimentazione hanno messo in evidenza che questa cura fa guadagnare ai malati del tempo senza che la loro malattia progredisca - ha detto Philippe Ruszniewski, capo del Dipartimento di Gastroenterologia al *Beaujon Hospital* di Clichy, in Francia -. E con una buona qualità di vita. Un risultato molto importante, che raramente si ottiene in questo gruppo di malati».

PHARMASTAR
il Giornale on-line sui Farmaci

Al via maxi studio su aspirina come anti cancro

22 ottobre 2015

L'aspirina presa ogni giorno per 5 anni è in grado di evitare che il tumore si ripresenti dopo essere stato curato o eliminato? E' questa la grande domanda cui tenterà di rispondere una sperimentazione senza precedenti al mondo appena partita nel Regno Unito sull'efficacia dell'aspirina nella prevenzione secondaria di diversi tipi di tumore: colon, mammella, esofago, prostata, stomaco.

Denominato Add-Aspirin trial, lo studio è una sperimentazione di fase III, condotta in doppio cieco, che arruolerà 11mila pazienti curati o attualmente in cura per diversi tipi di tumore. Coordinato dalla Unità MRC Clinical Trials presso lo University College di Londra, lo studio coinvolgerà oltre 100 centri in Gran Bretagna e durerà fino a 12 anni, 5 anni di terapia e un successivo follow up di 7 anni.

I pazienti saranno divisi in tre gruppi, due dei quali riceveranno differenti dosi quotidiane di aspirina (110 o 300 mg), il terzo gruppo riceverà un placebo. L'obiettivo del trial è vedere se l'aspirina assunta quotidianamente può fermare o quantomeno ritardare la comparsa di recidive.

L'aspirina (o meglio l'aspirinetta o cardioaspirina usata nella prevenzione cardiovascolare) si è dimostrata un valido antitumorale: secondo tre ricerche pubblicate negli ultimi anni sulle riviste Lancet e Lancet Oncology e tutte firmate da un esperto britannico, Peter Rothwell della University of Oxford, l'aspirinetta non solo riduce di un quarto l'incidenza di molti tra i tumori più comuni (una diminuzione considerevole dei nuovi casi, 3 casi in meno per 1000 persone per anno) ma riduce la mortalità e il rischio di metastasi.

Di recente è stato presentato uno studio del Centro studi della patologia colo-rettale dell'Università di Cagliari, pubblicato sulla rivista The British Journal of Cancer secondo cui l'aspirinetta aumenta la risposta al trattamento di radiochemioterapia preoperatoria in pazienti affetti da cancro del colon-retto.

Insomma, ci sono i presupposti per promuovere l'aspirina come super-alleata nella lotta ai tumori, ma adesso ci si vuole muovere anche su un nuovo fronte: la lotta alle recidive dei tumori che sono sempre più cattive e difficili da trattare rispetto tumore iniziale.

Il professor Ruth Langley, investigatore capo della MRC Clinical Trials Unit di UCL (link esterno), ha dichiarato:

"C'è stata qualche ricerca interessante che suggerisce che l'aspirina potrebbe ritardare o fermare i tumori nelle fasi iniziali a recidivare, ma non c'è ancora alcuno studio randomizzato che fornisca una conferma certa dell'efficacia del farmaco in questo setting. Questo studio si propone di rispondere a questa domanda una volta per tutte. Se troviamo che l'aspirina ferma il ritorno di questi tumori, potrebbe cambiare il trattamento futuro, al fine di fornire un modo economico e semplice per contribuire a fermare il ritorno del cancro e aiutare più persone a sopravvivere.

«A meno che non si sia coinvolti nello studio, è importante che non si inizi a prendere l'aspirina finché non avremo i risultati completi del trial. L'aspirina non è adatta a tutti, e potrebbe avere gravi effetti collaterali. Se si desidera partecipare al trial Add-aspirin, è bene parlarne con il proprio oncologo".

Sito dello studio Add-aspirin

Per saperne di più

[chiudi questa finestra]

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

23-OTT-2015
da pag. 5
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Povera Italia

Caos Manovra sulla Sanità Regioni libere di far salire i ticket

di L. MAZZEI

A PAGINA 5

Manovra, batosta sulla sanità Regioni in deficit nel mirino

Il Fondo aumenta di un miliardo anziché tre E i governatori potranno far salire il ticket

Guerra aperta

Chiamparino lascia la presidenza della Conferenza Stato-Regioni e chiede al Governo di riaprire il dialogo

di **LAPO MAZZEI**

L'irritazione del Quirinale e la reazione delle Regioni. La paura dei pazienti e le contraddizioni della politica. E tutto per un solo argomento: la Sanità. Tema sul quale dovrebbe essere sempre e comunque il buonsenso a prevalere, dato che incide direttamente sulla qualità della vita degli italiani. Invece il governo, in nome e per conto di un mero dato ragionieristico, ha messo in crisi tutti, dato che le legge di Stabilità che il capo dello Stato ha avuto modo di visionare solo all'ultimo secondo dell'ultimo minuto utile (uno sgarbo istituzionale di rata portata), toccherà pesantemente il settore.

CHI RISCHIA GROSSO

Nel 2016, in particolare scatterà una sorta di "moratoria" per le tasse locali, che non potranno essere aumentate. La misura, annunciata dal premier Matteo Renzi, compare nelle ultime bozze della legge di Stabilità anche se la sospensione non vale per tutti e, anzi, non cancella il rischio che le Regioni in rosso per la sanità possano cercare di sistemare i bilanci con l'aumento dei ticket. In estrema sintesi fino al 31 dicembre 2016 viene "sospeso il potere" degli enti locali di deliberare aumenti di tributi e addizionali. Sospensione che non vale però per le Regioni in piano di rientro sanitario, che potranno continuare a far scattare aumenti automatici di Irap e Irpef come previsto dalle norme sui deficit in sanità, ma anche scegliere di fare invece salire i ticket. Sono Lazio, Abruzzo, Campania, Molise, Sicilia, Calabria, Piemonte e Puglia le otto regioni malate di Sanità e sottoposte a Piano di rientro per eccesso di spesa sanitaria. Ticket o addizionali Irpef e Irap potrebbero subire dei rincari.

IL FONDO SANITARIO

Le Regioni, infatti, da una parte vedono ridotto il Fondo sanitario nazionale a 111 miliardi (ne erano stati promessi oltre 113 solo in luglio), dall'altro sentono dire al ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**, che "la Sanità delegata alle Regioni è stata un errore fatale"'. "Il governatore della Toscana **Enrico Rossi** ha detto che se il governo ha lo stesso giudizio della Lorenzin sulla gestione del settore, è bene si prenda il comparto e lo gestisca. Io sposo in pieno queste parole", ha affermato Chiamparino, nel corso di una affollata conferenza stampa, "tra cinque anni faremo un confronto e vedremo se la Sanità della Toscana, dell'Emilia-Romagna o del Veneto saranno gestite meglio con una gestione centralizzata. Queste parole sono la cartina di tornasole del giudizio che si ha sulle regioni e un chiarimento serve a questo punto anche sul ruolo che si pensa debbano avere le regioni". Insomma dietro il tema della sanità si gioca una partita politica che poco ha a che vedere con la salute degli italiani. Non a caso Chiamparino chiede da tempo maggiore dialogo al governo, ed è per questo che ha gettato la spugna dalla Conferenza Stato-Regioni, incassando l'appoggio di tutti i governatori, che gli hanno chiesto di congelare le dimissioni fino a quando non sarà concluso l'esame della Legge di Stabilità.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

quotidianosanità.it

Giovedì 22 OTTOBRE 2015

Le Regioni al Governo: “Se per i Lea non ci sono soldi extra di quale aumento stiamo parlando?”. “Roma vuole la sanità? Se la prenda, vediamo come va a finire”. E poi Chiamparino annuncia dimissioni da presidente della Conferenza: “Devo occuparmi del deficit del Piemonte”

La scelta delle dimissioni del presidente del Piemonte è "irrevocabile" ma sarà effettiva dopo la Legge di Stabilità. Dubbi anche sui fondi per contratti, vaccini e farmaci salvavita: "Anche questi stanno dentro il fondo di 111 miliardi?". Toti: “La Stabilità non porterà quell'espansione che il Governo promette. Non c'è una reale riduzione delle tasse, ma semmai c'è uno spostamento di poste di bilancio”. VIDEO ANNUNCIO DIMISSIONI CHIAMPARINO

Il presidente della Conferenza delle Regioni **Sergio Chiamparino** ha rassegnato le dimissioni dal vertice delle Regioni anche se per ora sono congelate fino alla conclusione della trattativa sulla Legge di Stabilità. È stato lo stesso Chiamparino ad annunciarlo oggi in una conferenza stampa. “Ho rassegnato le dimissioni da presidente della Conferenza ma non per la legge di Stabilità e i tagli alla sanità”. In ogni caso “le mie dimissioni sono irrevocabili ma ho accolto la richiesta del vice presidente Toti di congelarle per portare avanti la trattativa sulla legge di Stabilità”. Il presidente piemontese ha anche spiegato le ragioni, che riguardano i conti della Regione dopo il giudizio di parificazione del Bilancio dato dalla Corte dei Conti sul bilancio della Regione Piemonte in cui è stato certificato un disavanzo di 5,8 mld: “Il motivo è semplice. Una Regione con un bilancio in questa situazione non può fare da guida a tutte le Regioni. Mi devo dedicare di più al lavoro nella Regione Piemonte”.

Ma Chiamparino ha parlato anche della Legge di Stabilità. “Il bicchiere è più mezzo pieno che mezzo vuoto” anche se sulla sanità (Video) ci sono delle questioni che le Regioni pongono al Governo.

“Sulla parte sanitaria vi è un aumento di un miliardo rispetto ai 3 miliardi previsti – sottolinea Chiamparino - . Questo miliardo parrebbe vincolato per 800 milioni alla definizione dei nuovi Lea, che noi vogliamo fare, ma è evidente che se c’è un vincolo sui Lea l’aumento è condizionato”. Ma non solo, per le Regioni “c’è anche la questione di dove saranno appostati i soldi per i rinnovi dei contratti (che valgono 350 mln), poi bisogna vedere come sono collocati i farmaci salvavita e soprattutto quelli per l’epatite C perché dobbiamo sapere se questi stanno nel Fondo oppure no, se stanno dentro il tetto del payback oppure no. E questo può fare una differenza assai significativa per i bilanci delle Regioni”.

Chiamparino ha anche fatto i conti di questa partita: “I contratti e i farmaci innovativi valgono quasi un miliardo, come possibile ricaduta sul bilancio delle Regioni e in più c’è anche il piano vaccini che vale 300 milioni”.

“Il nostro intento – ha detto – è quello di formulare dei quesiti al Governo e vogliamo sapere se il miliardo in più è capiente o no rispetto ai bisogni minimi del Ssn”.

Ma Chiamparino (Video) è tornato anche sulle parole pronunciate dal ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin** che aveva definito “un errore fatale” l’avere delegato la sanità alle Regioni. “Riprendo le parole che ha detto oggi in Conferenza il presidente della Toscana **Enrico Rossi**: se il Governo ha lo stesso giudizio della Lorenzin gestisca lui la sanità. E tra 5 anni faremo i raffronti e vediamo la sanità è gestita meglio da un sistema centralizzato”.

Più critico sulla Legge di Stabilità il presidente della Liguria **Giovanni Toti**. “Questa legge di Stabilità non porterà quell'espansione che il Governo promette al Paese. Non c'è una reale riduzione delle tasse, ma semmai c'è uno spostamento di poste di bilancio”.

Per Toti “non c'è una reale spending review al netto di quella imposta agli enti locali ed è tutta fatta in deficit”. “Ci sono, dal punto di vista normativo, degli elementi positivi, come le modalità di scrittura della gestione dei bilanci e la parte relativa ai cofinanziamenti europei. Quando vedremo il testo - ha proseguito però il governatore - quello che appare un miliardo in più in sanità sarà una riduzione di poste e la capacità di investimenti delle Regioni e la discrezionalità nelle politiche ne viene così compromessa”.

Per quanto riguarda il provvedimento del Governo, il cosiddetto ‘Salva Regioni’, ha parlato l'assessore al Bilancio del Lazio e vicepresidente della Commissione Bilancio in Conferenza delle Regioni, **Alessandra Sartore** che ha ribadito come la “Corte Costituzionale ha detto che queste anticipazioni devono essere contabilizzate in un modo particolare. Adesso tocca al legislatore statale chiarire. Il Lazio ha fatto tutto secondo le regole. Il Lazio il giudizio di parificazione del 2014 lo sta ancora aspettando, quando la Corte dei Conti del Lazio definirà il giorno della parificazione vedremo”.

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

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

La protesta di Chiamparino
"Ci hanno tolto un miliardo"

CONTE, FONTANAROSA, PETRINI E STRIPPOLI ALLE PAGINE 2 E 3

Il governatore Il presidente del Piemonte e della Conferenza Stato-Regioni, Chiamparino: "Non chiediamo favori"

"Il mio non è un ricatto Sulle tasse dico no a imposizioni per legge"

LA STABILITÀ
Nel suo complesso la legge di Stabilità va giudicata positiva

LA RIFORMA
L'intervento sul Senato occasione per un vero riformismo regionale

L'INTERVISTA
SARA STRIPPOLI

TORINO. «Il mio non è un ricatto al governo, non siamo bambini. Però vorrei fosse chiaro che il decreto Salva-Regioni non è un favore che chiediamo, ma un problema da chiarire fra Stato e Regioni». Sergio Chiamparino rassegna le dimissioni durante la prima seduta della Conferenza delle Regioni dopo che la Corte dei Conti ha riscontrato per il Piemonte un disavanzo di 5,8 miliardi di euro nel 2014.

Presidente Chiamparino, il viceministro dell'economia Enrico Morando ha confermato che il decreto Salva-Regioni arriverà la prossima settimana. Perché allora queste dimissioni?

«Il decreto, sul quale peraltro ho avuto rassicurazioni non solo da Morando ma anche da altri livelli del governo, non è legato alla mia scelta. Ho riflettuto e deciso che una Regione nelle condizioni certificate dalla Corte dei Conti non può stare in testa alle altre. Devono essere guidate da un ente che rappresenta il meglio del sistema delle Regioni. Io devo occuparmi del Piemonte».

Dimissioni irrevocabili?

«Irrevocabili, ma congelate fino all'approvazione della legge di Stabilità. Non sono un irresponsabile e non ho voglia di sbattere la porta quando è in discussione una legge di questa importanza. Che in ogni caso giudico nel complesso positiva per le Regioni».

Pensava che il tema aperto dal giudizio di parificazione della Corte dei Conti dovesse essere affrontato diversamente?

«Il decreto è già concordato e approvato. Ma tutto dipende dai tempi per la conversione in legge. Certo poteva arrivare prima e ora dobbiamo gestire le conseguenze. Io sono come San Tommaso. Ho avuto allettanti rassicurazioni, ma se arriva a fine novembre è tardi. Le tasse in Piemonte non le aumento, venga pure il commissario».

Si è dimesso perché Renzi non l'ha ricevuta?

«Pure illazioni prive di ogni fondamento»

A proposito di tasse, Matteo Renzi ribadisce che per legge nessuna Regione o Comune potrà alzare le tasse. Cosa ne pensa?

«Continuo a pensare che sarebbe difficile un'imposizione per legge. Ci sono automatismi - come quelli per le Regioni che sono in piano di rientro oppure in default - per i quali l'aumento è obbligatorio».

Il prossimo presidente della Conferenza delle Regioni non avrà vita facile, non crede?

«Una volta chiuso il capitolo della Finanziaria si deve aprire una fase di discussione sul ruolo che il governo assegna alle Regioni. Penso si debba cogliere l'occasione della riforma del Senato per un vero riformismo regionale».

A proposito di frizioni con il governo, qual è la reazione alle dichiarazioni del ministro della Sanità che ritiene un errore aver assegnato la sanità alle Regioni?

«La Conferenza ha chiesto un incontro per sapere se quella di Beatrice Lorenzin è la posizione individuale di un ministro oppure viene condivisa dal governo».

Gli aumenti del Fondo nazionale della sanità saranno più contenuti del previsto. Questo è confermato?

«Ci sarebbe un aumento di un miliardo sui 3 previsti, ma piuttosto che il nulla è sempre meglio il "piuttosto". In ogni caso ci sono tre quesiti aperti che devono essere chiariti: se ci fosse un vincolo sui Lea, l'aumento si ridurrebbe. Poi i soldi per i rinnovi contrattuali. Stanno nel Fondo o no? Terzo è il grande tema dei farmaci innovativi e salvavita. Una risposta o l'altra fa una grande differenza».

©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

23-OTT-2015
da pag. 8
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Chiamparino lascia la Conferenza: «Sanità, il governo dia risposte»

Il governatore: «Mi dedico al Piemonte»

I conti piemontesi

I 5,8 miliardi di rosso denunciati dalla Corte conti e l'alt della Consulta sulla copertura della spesa

L'allarme

Senza il decreto atteso dall'Esecutivo il Piemonte rischia piano di rientro, con addizionali o ticket extra

ROMA

Dimissioni «irrevocabili», ma «congelate» fino al varo della manovra. Sergio Chiamparino ha annunciato ieri a sorpresa la decisione di dimettersi dall'incarico di "governatore dei governatori": «Non credo che una regione nelle condizioni del Piemonte può stare in testa alle altre. Devo dedicarmi di più alla mia regione», ha spiegato ieri in conferenza stampa dopo un vertice con tutti i governatori sulla legge di Stabilità. Sullo sfondo il nuovo buco da 5,8 mld per il 2014 denunciato dalla Corte dei conti, in gran parte ereditato dal disavanzo da 5,2 mld del 2013 del suo predecessore leghista, Roberto Cota. Una condizione di extradeficit che la Consulta ha poi bocciato perché la regione aveva utilizzato per la spesa corrente 3 mld da destinare ai creditori con le maxi anticipazioni di liquidità di questi anni. E ora la partita si riapre. Tanto più che senza il decreto "riparatore" atteso dal Governo, il Piemonte rischia di finire sotto piano di rientro per i disavanzi sanitari, che potrebbe riguardare tantissime regioni per importi stimati fino a 20 mld. Per il Piemonte significherebbe dover aumentare addizionali o magari i ticket. Ipotesi che Chiamparino da tempo dice che non percorrerà mai. Fino alle dimissioni, se fosse costretto ad azionare la leva fiscale. Lo ha detto in qualche modo anche ieri. E ora attende le risposte di palazzo Chigi per uscire dall'impasse. Risposte che però ieri non sono arrivate.

È in questa situazione, con un rapporto con palazzo Chigi diventato sempre più distaccato, che Chiamparino e le regioni hanno vissuto ieri un'altra giornata ad alta tensione. Perchè se sulla manovra il giudizio complessivo è da bicchiere «più mezzo pieno che mezzo vuoto», è sulla sanità che le fibrillazioni stanno salendo di tono. Le aizza la Lega in Veneto, le altre regioni meno. Ma Chiamparino non ha nascosto per tutti i governatori la tensione che circola.

Anzitutto sui conti. I 111 mld al Ssn per il 2016 per tanti non bastano: le regioni chiedono certezze (e stanziamento a parte) sui contratti (almeno 300-400 mln), sui Lea (800 mln), sui farmaci innovativi, sullo stesso piano vaccini. Incremento che difficilmente ci sarà Col rischio sulla carta che se i fondi non bastassero ogni regione potrebbe mettere mano (aumentare) i ticket. Mentre intanto sui farmaci gli ultimi dati Aifa indicano uno sforamento della spesa per farmaci in ospedale di 1,3 mld già a luglio. «Sulla sanità servono risposte dal Governo», ha rilanciato non a caso Chiamparino.

Ma se non bastasse, un altro fronte sempre sulla sanità è stato riaperto ieri dopo le parole della ministra Lorenzin sul fallimento del federalismo, che secondo i governatori da sé sarebbe stato imputato alle regioni. «Se è così Lorenzin gestisca da sé la sanità e vediamo se migliora, più di quanto non fanno Veneto, Lombardia, Toscana, Emilia Romagna. La sfida lanciata da Enrico Rossi la faccio mia», ha chiosato Chiamparino.

Ma non manca un altro fonte aperto. Quello delle tasse e dei ticket. Addizionali per le regioni in disavanzo e sotto schiaffo dei piani di rientro o del commissariamento che la manovra non blocca, conservandole per chi già le applica e minacciandole per chi finirà in futuro sotto tutela. «La norma blocca tasse della manovra? Non credo sia possibile inserirla nella legge di Stabilità - parole di Chiamparino -. Al massimo può esserci una moral suasion. Ma di sicuro nessun di noi ha intenzione di alzarle».

La paura sui fondi per i creditori usati per la spesa corrente è un filo ad alta tensione per tante regioni. Quali e quante si vedrà in successione con le pronunce della Corte dei conti in sede locale. Anche per questo la miccia è accesa e il Governo non può minimizzarla. A quel punto si vedrà se le dimissioni di Chiamparino saranno scongelate o meno, e quando. E se saranno «irrevocabili», E se il Piemonte - o non solo - sarà chiamato ad aumentare le super tasse locali e a far pagare superticket. Non esattamente ciò che Renzi vorrebbe.

R. Tu.

© 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

23-OTT-2015
da pag. 8
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

Le Regioni con il nuovo Titolo V

1 COMPETENZE

Il Ddl Boschi cancella il capitolo delle «materie concorrenti» e riporta allo Stato competenza esclusiva in una ventina di materie: infrastrutture strategiche e grandi reti di trasporto, produzione trasporto e distribuzione dell'energia, ordinamento delle professioni e della comunicazione, ambiente, commercio estero, tutela e valorizzazione dei beni culturali, politiche attive del lavoro e tutela e sicurezza del lavoro.

2 REGIONALISMO DIFFERENZIATO

La riforma del Titolo V interviene sull'articolo 116 della Costituzione che disciplina il cosiddetto "regionalismo differenziato", ossia l'ipotesi di estensione di forme e condizioni particolari di autonomia alle Regioni a statuto ordinario. Viene ridefinito l'ambito delle materie in cui la norma può essere applicata ma soprattutto viene introdotta una nuova condizione indispensabile per la concessione di tale autonomia ossia l'equilibrio tra entrate e spese dei propri bilanci

3 AUTONOMIA FINANZIARIA

Riscritta anche la norma della Costituzione sull'autonomia finanziaria degli enti territoriali (articolo 119). Nell'ambito del principio del "parallelismo" tra funzioni svolte e il complesso delle risorse necessarie per esercitarle si stabilisce che le risorse di cui dispongono gli enti territoriali «assicurano» - anziché «consentono» come attualmente previsto - il finanziamento integrale delle funzioni pubbliche loro attribuite. Una legge statale definirà gli indicatori di riferimento di costo e di fabbisogno

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2015: 100.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

l'Unità

Dir. Resp.: Erasmo D'Angelis

23-OTT-2015
da pag. 6
foglio 1
www.datastampa.it

Stabilità: nuove tasse se la spesa sanitaria è fuori controllo

● Lo stop alle addizionali non si applica alle 8 amministrazioni che hanno un piano di rientro. Renzi annuncia 15mila slot in meno. Oggi la legge al Senato

Il ministro Padoan: considero eccessivo il dibattito sul tetto all'uso del contante

B. Di G.

La legge di Stabilità è arrivata sul tavolo del presidente Sergio Mattarella e solo oggi arriverà in Senato. Ma le polemiche sui suoi contenuti sono già al calor bianco. Le Regioni parlano di «bicchiere mezzo pieno», ma poi proprio con i governatori esplode la miccia più pericolosa per l'esecutivo: quella di un possibile aumento di tasse regionali in caso di dissesto sanitario. Come prevede la legge. L'altro fronte caldo è il pubblico impiego, con la stretta sul turn over.

Tornando alle Regioni, il rischio che si aumentino le tasse (o che si introducano ticket) esiste in 8 amministrazioni (Lazio, Abruzzo, Campania, Molise, Sicilia, Calabria, Piemonte, Puglia), cioè quelle che hanno un piano di rientro per la spesa sanitaria. In questo caso, infatti, è previsto per legge che le amministrazioni ripianino il debito. Non si eserciterebbe quindi la moratoria prevista dalla legge di Stabilità, annunciata l'altroieri dal premier in Tv. Lo stop non si applica nemmeno alla Tari (la tassa sui rifiuti), all'addizionale sulla Tasi e per gli enti che deliberano predissesto o dissesto. Sullo stop alle tasse il presidente della Conferenza Stato-Regioni ha parlato più di una «mnoral suasion» che di un divieto. Sull'ipotesi di nuovi ticket interviene Massimo Garavaglia, coordinatore degli assessori al bilancio. «La legge prevede un aumento automatico di addizionali Irpef e Irap - spiega - ma i presidenti e le giunte possono anche scegliere di agire sui ticket». La conferma di questa possibilità arriva anche dal sottosegretario all'Economia Enrico Zanetti. Per Garavaglia comunque «va sottolineato che il disavanzo in Sanità non sempre è frutto di malgoverno, ma anche di un'eccessiva riduzione del Fondo sanitario. E con questa Legge di Stabilità il Fondo sanitario nazionale arriva al 6,6% del Pil, segnando un record in negativo negli ultimi anni, anche considerando che in Paesi come Francia e Germania tale percentuale sul Pil supera l'11%». Sulla legge di Stabilità i governatori sventano il taglio di oltre due miliardi delle spese extra sanità, che si ferma invece a 900 milioni. Tutta da chiarire, invece, la composizione del miliardo in più sul fondo sanitario nazionale: servirà anche per i contratti di lavoro, per l'acquisto dei farmaci salvavita? Ed è condizionato all'introduzione dei nuovi Lea (livelli essenziali di assistenza). Ancora presto per dirlo. Ma Chiamparino sottolinea comunque che si sta parlando di un aumento e non di una riduzione di risorse. Fibrillazione tra governatori e ministra Beatrice Lorenzin per le sue accuse di cattiva gestione. «Se la riprenda, la gestione della sanità, e ci rivedremo tra cinque anni, per vedere come la gestisce lei», dichiara Chiamparino. Il quale annuncia anche le sue dimissioni da presidente della Conferenza Stato-Regioni (congelate) per via del mancato decreto sulle norme di contabilità (vedi intervista, ndr), per evitare che i pagamenti dei debiti commerciali pesino anche sulk deficit, costringendo le amministrazioni a pagare due volte. Una situazione che per ora coinvolge il Piemonte, ma presto toccherà anche altre amministrazioni, con un rischio buco di 20 miliardi.

Sulla legge di bilancio interviene il ministro dell'Economia Pier Carlo Padoan, che conferma il calo delle tasse in modo permanente, e giudica «eccessivo» il dibattito siul tetto al contante. «Sul gioco d'azzardo c'è una razionalizzazione e un contenimento», dichiara il ministro, e più tardi lo stesso Matteo Renzi su Facebook parla di 15mila slot in meno.

Rigore assoluto sulla pubblica amministrazione. La porta per i nuovi ingressi si chiude quasi del tutto. Per il turnover resta un margine del 25%: ciò vuol dire che per le nuove assunzioni si potrà spendere non più di un quarto della spesa dell'anno fatta l'anno prima e sarà così non solo per il 2016, ma anche per il 2017 e il 2018. È un intervento forte, visto che quest'anno era atteso un allentamento del «cappio» innescato dalla crisi. Il limite riguarda tutta la P.A centrale mentre per gli enti locali si parla solo del biennio 2017-2018 (sempre con il tetto del 25%) mentre nulla si dice sul 2016. Restano esclusi dal blocco il personale militare, le forze di polizia, i magistrati e i diplomatici. Seguiranno un binario diverso le assunzioni dei dirigenti, più generose con il ritorno a una capacità piena nel 2018. Quanto alle partecipate, saranno messi a punto nuovi massimi per gli stipendi di chi siede nei cda. A definirli sarà un decreto del Mef, da emanare entro il 30 aprile, che dividerà le società, fanno eccezione le quotate, in tre diverse classi, tenendo conto di indicatori quantitativi e qualitativi.

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

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

Sanità, ticket a rischio aumento

▶Manovra, Irpef congelata: probabile rincaro delle prestazioni sanitarie. L'ira delle Regioni
▶Possibile blocco dell'addizionale Tasi sulle seconde case. Canone Rai, quota al fondo tasse

ROMA Subito un problema sulla strada della manovra approvata dal governo Renzi. A farlo detonare è stata la questione dei fondi per la sanità inseriti nella legge di Stabilità. C'è il rischio di rialzo dei ticket, come conseguenza del congelamento dell'Irpef. Ira delle Regioni: Chiamparino si dimette da rappresentante degli Enti. Possibile blocco dell'addizionale Tasi sulle seconde case. Parte del canone Rai andrà al fondo per la riduzione delle tasse.

Amoruso, Bassi, Cifoni e **Gentili** alle pag. 6, 7 e 9

Sanità, rischio rialzo dei ticket con il congelamento dell'Irpef

▶Addizionali bloccate per otto Regioni, ora possibili aumenti per le prestazioni

▶Scontro con i governatori, Chiamparino si dimette da rappresentante degli Enti

VERSO UN DECRETO SALVA-PIEMONTE PER SANARE IL BUCO DA 5,8 MILIARDI APERTO DALLA DECISIONE DELLA CORTE DEI CONTI

IL CASO

ROMA La prima mina sulla strada della manovra approvata dal governo Renzi è esplosa ieri. A farla detonare è stata la questione dei fondi per la sanità inseriti nella legge di Stabilità. Ma anche le parole del ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, che ha definito «un errore fatale» affidare la sanità ai governatori. Sergio Chiamparino, il presidente della Conferenza Stato-Regioni, ieri ha presentato a sorpresa le sue dimissioni da questo incarico. La motivazione ufficiale è che, come governatore del Piemonte, deve affrontare la difficilissima situazione di bilancio, con un buco da 5,8 miliardi di euro che, sostiene Chiamparino, si è aperto per una norma mal scritta dal governo sulla contabilizzazione dei fondi messi a disposizione dallo Stato per pagare i debiti commerciali delle amministrazioni pubbliche, e che nell'interpretazione della Corte dei Conti piemontese ha fatto aprire la voragine nel bilancio della Regione. Ma in realtà il malessere di Chiamparino sarebbe più profondo. Nelle settimane scorse aveva cercato una interlocuzione con Palazzo Chigi per arrivare ad un decreto Salva-Regioni, perché se la lettura dei magistrati contabili si fosse estesa a tutti i governatori italiani che hanno usato i fondi per rimborsare i debiti commerciali delle loro amministrazioni, il buco complessivo avrebbe superato i 20 miliardi. Questa interlocuzione, anche se alla fine Renzi avrebbe deciso di concedere a Chiamparino il decreto salva-Piemonte, sarebbe mancata anche sulla questione dei fondi della Sanità e sul blocco della leva fiscale per le Regioni.

I NUMERI

Nella manovra il governo ha fissato a 111 miliardi di euro le risorse del Fondo per la Salute, contro i 110 miliardi stanziati per quest'anno. Solo a luglio, però, ne aveva promessi 113. Ma anche sui 111 miliardi effettivamente resi disponibili nella legge di Stabi-

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

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

lità, tra i governatori serpeggia più di un dubbio. Non è chiaro, per esempio, se nei soldi vadano ricompresi gli 800 milioni per i nuovi Lea, i livelli essenziali di assistenza. O i 400 milioni che servono per i contratti dei medici. Sorvolando sui 300 milioni necessari per finanziare il piano nazionale dei vaccini e i farmaci innovativi salva vita. «Una risposta da parte del governo non è irrilevante per capire se questo miliardo in più messo in stabilità è sufficiente o no», ha detto Chiamparino. La questione ancora più delicata è quella del congelamento deciso all'ultimo minuto da Renzi di qualsiasi aumento per il 2016 delle tasse regionali, vale a dire le addizionali Irpef e Ires. Fino a due giorni fa sembrava che da questa misura dovessero rimanere escluse le Regioni che hanno in piedi un piano di rientro dal deficit sanitario. In tutto sono otto: il Lazio, l'Abruzzo, la Campania, il Molise, la Sicilia, la Calabria, la Puglia e, appunto, il Piemonte di Chiamparino. Ma ieri, a sorpresa, si sarebbe valutato di impedire anche in queste Regioni gli aumenti. L'unica leva in questo caso che potrebbe essere azionata dai governatori per recuperare risorse necessarie per ripianare i conti, sarebbe l'aumento de ticket sanitari. La questione del resto è delicata. E ha a che fare anche con l'autonomia delle Regioni. Lo stesso Chiamparino aveva aveva provato a correggere Renzi, spiegando che ad un blocco delle addizionali non si poteva arrivare. Tutt'al più il governo avrebbe potuto fare una moral suasion. Per capire quale sarà alla fine la decisione di Palazzo Chigi bisognerà attendere il testo finale. Che ieri a tarda sera non era ancora arrivato nella sua completezza al Quirinale.

Proprio però il rincorrersi di testi diversi, in attesa della presentazione ufficiale al Parlamento (la cui scadenza era prevista per il 15 ottobre) continua a innervosire le opposizioni. «Dopo otto giorni la legge di Stabilità è ancora un fantasma che si aggira tra Palazzo Chigi e il ministero di Via XX Settembre», attacca Sel mentre Fi si dice certa del «grande imbarazzo di Mattarella. Legge stabilità finalmente arrivata al Colle - twitta il capogruppo Renato Brunetta - ma senza tabelle e con buchi». In serata il testo completo non è stato ancora consegnato. La trasmissione al Parlamento appare dunque probabile per oggi o al più tardi domani mattina.

Andrea Bassi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il ministro dell'Economia, Padoa (foto ANSA)

Sergio Chiamparino

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2015: 327.282
Diffusione 04/2015: 246.431
Lettori Ed. I 2015: 2.117.000
Quotidiano - Ed. nazionale

NAZIONE - Carlino - GIORNO

Dir. Resp.: Andrea Cangini

23-OTT-2015
da pag. 8
foglio 1
www.datastampa.it

Chiamparino si è dimesso

Sanità, ticket nelle Regioni in perdita

GOZZI ■ A pagina 8

Super ticket nelle Regioni in rosso È rivolta: la Sanità torni al governo

Solo gli enti in deficit potranno alzarli. Ma i tagli non sono finiti

IL BILANCIO

Piemonte, buco da 6 miliardi Chiamparino dà le dimissioni «L'esecutivo ci aiuti»

Alessia Gozzi
■ ROMA

TENSIONE altissima. Lo strappo di Sergio Chiamparino che ieri ha gettato sul tavolo le dimissioni dalla guida della conferenza Stato-Regioni (ufficialmente per la gravissima situazione del bilancio piemontese) è la cartina di tornasole dello scontro che si sta consumando tra Regioni e governo. Sullo sfondo, il rischio di un rincaro dei ticket sanitari per i cittadini. Il governatore sfida l'esecutivo (nel mirino il ministro Lorenzin che aveva definito «errore fatale» il trasferimento della competenza alle Regioni) a riprendersi la gestione della sanità ma, nel complesso, valuta la manovra un «bicchiere mezzo pieno».

Da un lato, infatti, c'è il minore aumento del Fondo sanitario nazionale (111 miliardi invece che 113) ma, dall'altro, arriva una sterilizzazione da 1,3 miliardi dei tagli extra-sanità previsti dalle scorse manovre (2,2 miliardi), che scendono a 900 milioni. Ma la scure sui governatori sarà più pesante perché, in quei 3,1 miliardi che nelle tabelle allegate alla manovra rispondono alla voce 'ulteriori efficientamenti', rientreranno nuovi tagli a ministeri, Regioni, Province e, in minima parte, ai Comuni.

ANCHE sul Fondo sanitario gli interrogativi dei governatori troveranno una risposta negativa. «I 111 miliardi per il 2016 sono comprensivi o no degli 800 milioni dei nuovi livelli essenziali di assistenza (Lea), dei circa 400 milioni che servono per i contratti dei medici, dei soldi in più, pari a 300 milioni, necessari per finanziare il Piano nazionale vaccini e i farmaci innovativi salvavita?», chiede Chiamparino sottolineando che da questo si capirà se il miliardo in più messo nel Fondo sanitario sia «sufficiente o no».

Da Palazzo Chigi, al netto delle successive trattative che ci potranno essere, fanno trapelare che nei 111 miliardi è compreso tutto. Dunque, risposta negativa. Per il momento. E il futuro non fa ben sperare: restano, infatti, ereditati dal passato, tagli pari a circa 3,9 per il 2017, 5,5 miliardi per il 2018 e altrettanti per il 2019.

In mezzo a tutto questo, piomba la 'moratoria' inserita nella Stabilità sulle tasse locali: fino al 31 dicembre 2016 viene «sospeso il potere» degli enti locali di deliberare aumenti di tributi e addizionali (Irpef e Irap). Sospensione che non vale però per le Regioni soggette a piano di rientro sanitario, che potranno continuare a far scattare aumenti automatici di Irap e Irpef come previsto dalle norme, ma anche scegliere di sistemare i bilanci reintroducendo o facendo lievitare i ticket sanitari.

LO STOP non si applica nemmeno alla Tari (la tassa sui rifiuti), all'addizionale sulla Tasi e per gli enti che deliberano predissesto o dissesto. «Se alcune Regioni avranno mal gestito i loro fondi – traduce il sottosegretario all'Economia, Enrico Zanetti – si troveranno a caricare i cittadini». La partita, insomma, è tutt'altro che chiusa.

In cifre

111 miliardi

Il Fondo sanitario nazionale il prossimo anno sarà di 111, contro i 110 dellanno scorso Otto invece le Regioni per cui è scattato il piano di rientro dal deficit: Lazio, Abruzzo, Campania, Molise, Sicilia, Calabria, Piemonte, Puglia

900 milioni

I tagli extra-sanità alle Regioni saranno nel 2016 di 900 milioni, grazie a trasferimenti di 1,3 miliardi dallo Stato Stangata rimandata al 2017 e al 2018, con tagli di 3,9 e 5,5 miliardi

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

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

La salute

Sanità, ai governatori i conti non tornano

Un miliardo per coprire 1500 milioni di spese. Chiamparino annuncia le dimissioni

Andrea Bassi

ROMA. La prima mina sulla strada della manovra approvata dal governo Renzi è esplosa ieri. A farla detonare è stata la questione dei fondi per la sanità inseriti nella legge di Stabilità. Ma anche le parole del ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, che ha definito «un errore fatale» affidare la sanità ai governatori. Sergio Chiamparino, il presidente della Conferenza Stato-Regioni, ieri ha presentato a sorpresa le sue dimissioni da questo incarico. La motivazione ufficiale è che, come governatore del Piemonte, deve affrontare la difficilissima situazione di bilancio, con un buco da 5,8 miliardi di euro che, sostiene Chiamparino, si è aperto per una norma mal scritta dal governo sulla contabilizzazione dei fondi messi a disposizione dallo Stato per pagare i debiti commerciali delle amministrazioni pubbliche, e che nell'interpretazione della Corte dei Conti piemontese ha fatto aprire la voragine nel bilancio della Regione. Ma in realtà il malessere di Chiamparino sarebbe più profondo. Nelle settimane scorse aveva cercato una interlocuzione con Palazzo Chigi per arrivare ad un decreto Salva-Regioni, perché se la lettura dei magistrati contabili si fosse estesa a tutti i governatori italiani che hanno usato i fondi per rimborsare i debiti commerciali delle loro amministrazioni, il buco complessivo avrebbe superato i 20 miliardi. Questa interlocuzione, anche se alla fine Renzi avrebbe deciso di concedere a Chiamparino il decreto salva-Piemonte, sarebbe mancata anche sulla questione dei fondi della Sanità e sul blocco della leva fiscale per le Regioni.

Nella manovra il governo ha fissato a 111 miliardi di euro le risorse del Fondo per la Salute, contro i 110 miliardi stanziati per quest'anno. Solo a luglio, però, ne aveva promessi 113. Ma anche sui 111 miliardi effettivamente resi disponibili nella legge di Stabilità, tra i governatori serpeggia più di un dubbio. Non è chiaro, per esempio, se nei soldi vadano ricompresi gli 800 milioni per i nuovi Lea, i livelli essenziali di assistenza. O i 400 milioni che servono per i contratti dei medici. Sorvolando sui 300 milioni necessari per finanziare il piano nazionale dei vaccini e i farmaci innovativi salva vita. «Una risposta da parte del governo non è irrilevante per capire se questo miliardo in più messo in stabilità è sufficiente o no», ha detto Chiamparino. La questione ancora più delicata è quella del congelamento deciso all'ultimo minuto da Renzi di qualsiasi aumento per il 2016 delle tasse regionali, vale a dire le addizionali Irpef e Ires. Fino a due giorni fa sembrava che da questa misura dovessero rimanere escluse le Regioni che hanno in piedi un piano di rientro dal deficit sanitario. Ma ieri, a sorpresa, si sarebbe valutato di impedire anche in queste Regioni gli aumenti. L'unica leva in questo caso che potrebbe essere azionata dai governatori per recuperare risorse necessarie per ripianare i conti, sarebbe l'aumento dei ticket sanitari. La questione del resto è delicata. E ha a che fare anche con l'autonomia delle Regioni. Lo stesso Chiamparino aveva aveva provato a correggere Renzi, spiegando che ad un blocco delle addizionali non si poteva arrivare. Tutt'al più il governo avrebbe potuto fare una moral suasion. Per capire quale sarà alla fine la decisione di Palazzo Chigi bisognerà attendere il testo finale. Che ieri a tarda sera non era ancora arrivato nella sua completezza al Quirinale.

© 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

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

Legge di stabilità

Non recedere sul premio agli enti locali più virtuosi

Oscar Giannino

A una settimana dal varo, presentato con una raffica di tweet da Palazzo Chigi, l'ultima o forse la penultima versione della legge di stabilità dovrebbe essere arrivata ieri sera al Quirinale. L'unica cosa certa che possiamo dire è che noi non l'abbiamo ancora, che è cambiata per strada su molti punti non proprio trascurabili, e che finché non arriverà alla Camera e al Senato potrebbe ancora cambiare dopo l'esame del Capo dello Stato. Ci sarebbe molto da dire, su una simile opacità del procedimento di redazione dei testi normativi da parte del governo – visto che i ministri votano uno schema che spesso non corrisponde ai testi finali – ma qui limitiamoci ad osservare che la cattiva abitudine sta diventando pessima regola.

La novità di ieri è che la legge di stabilità arriva al Quirinale preceduta di poche ore da un incandescente appello delle Regioni. Che si rivolgono appunto in ultima istanza al Quirinale, prima che al governo. Il presidente del coordinamento delle Regioni, Sergio Chiamparino, ieri infatti ha presentato ai colleghi le sue dimissioni, e le ha motivate a nome di tutti con parole dure. D'altro canto, sono non meno di quattro i punti di maggior rilievo che non hanno trovato sinora soddisfazione nel non breve confronto tra Regioni e governo. La difficoltà per l'informazione è doverli ricostruire senza certezza di testi ufficiali alla mano.

La prima questione riguarda la cosiddetta norma salva-Regioni, a fronte della mina esplosa in questi mesi nei conti di molte di esse per circa 20 miliardi, avendo utilizzato i fondi loro trasferiti per pagare i debiti commerciali ai fornitori secondo procedure contabili che ne consentivano in parte l'uso a copertura di altra spesa corrente. Alla radice dell'errore un'interpretazione iniziale che il ministero dell'Economia sembrava aver asseverato, comprendendole nella disciplina dei fondi pluriennali a corrispettivo dell'accensione di mutui. Ma senza far impazzire il lettore tra questioni che distinguono cassa e competenza, il problema è che Regioni come il Piemonte di Chiamparino si sono trovate bocciate dalla Corte dei conti per oltre 5 miliardi di buco, e molte altre per cifre sia pure inferiori ma in diversi casi superiori al miliardo. Le Regioni avevano a lungo trattato con il ministero una norma che interveniva ex post sulla riclassificazione contabile per circa i tre quarti dell'ammontare, e risolvendo il resto con anticipazioni contabili. Ma un primo tentativo di decreto ad hoc fu bloccato dal Quirinale, per capire cosa ne pensava la Corte dei Conti. Poi si è pensato di annettere l'intervento alla legge di stabilità. Ma alle Regioni la norma serve per decreto subito, senza dover aspettare l'approvazione della legge di stabilità, a esercizio 2015 ormai chiuso. Le indiscrezioni vorrebbero il governo pronto allo stralcio e a un decreto immediato: ma serve appunto l'ok del Quirinale.

La seconda e la terza questione riguardano la sanità: sul punto le Regioni hanno deciso di mettere la lancia in resta. Già si trovano a dover digerire il risparmio voluto dal governo di 2 dei 3 miliardi dei quali doveva aumentare nel 2016 il Fondo sanitario nazionale, salendo dunque a 111 miliardi. Ma, bozze alla mano della legge di stabilità, le Regioni hanno capito che in realtà quel miliardo c'è solo sulla carta, perché per 800 milioni verrebbe assorbito dalla quota automatica di adeguamento dei Lea, i livelli essenziali di assistenza. E il rischio è che ulteriori quote vengano erose dal rinnovo contrattuale del personale sanitario e dalle quote fisse della spesa farmaceutica, rendendo di fatto la spesa effettuabile con decisioni delle diverse Regioni ben inferiore alla quota del 2015: tagli veri, dunque, non solo rallentamento degli aumenti di spesa come detto dal governo.

A questo si aggiunge una novità dell'ultima ora: quella relativa al blocco delle sovraliquote locali. Fino a ieri mattina, al blocco generale fino a 2016 delle sovraimposte locali annunciato da Renzi facevano eccezione la Super-Tasi sulle seconde case e beni strumentali, le sovraliquote automatiche regionali Irpef e Irap per le Regioni a rientro coatto sanitario, la Tari e i ticket sanitari. Senonché ieri il governo ha fatto retromarcia. Renzi e Padoan hanno deciso che, per non smentirsi in pubblico, le eccezioni alle imposte andavano fatte cadere, e

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

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

potevano restare solo quelle per le tariffe in controprestazione di servizi.

Il risultato è che nel blocco 2016 sono rientrate sia la Super-Tasi, sia le maggiorazioni Irap e Irpef per le Regioni a rientro coatto della spesa sanitaria. Ed ecco perché Chiamparino, a nome delle altre Regioni in condizioni analoghe, tra cui Lazio, Campania, Puglia e via continuando, ha attaccato frontalmente il governo dicendo che a questo punto lo Stato se la riprenda pure, la sanità, se mette sempre più le Regioni nella condizione di dover subire decisioni centrali. Una polemica che le Regioni riservano al ministro Lorenzin per non appesantire l'attacco diretto a Renzi, visto che la stragrande maggioranza delle Regioni ha giunte di sinistra, ma che in realtà frontalmente a Palazzo Chigi è diretta. Anche perché, quarto punto aperto, esiste anche il forte rischio di un ulteriore taglio di 8-900 milioni complessivi nei costi organizzativi regionali extrasanitari, visto che oltretutto fino a ieri nelle bozze della legge di stabilità risultavano ancora 3,1 miliardi di risorse da reperire per poter far quadrare i conti.

Vedremo a questo punto cosa c'è davvero scritto nel testo, quando arriverà in Parlamento. Ma è un fatto che la sanità resta un terreno nel quale si fatica a vedere l'incentivo a premiare le regioni virtuose, e continua invece a dominare la logica degli interventi lineari all'ultimo minuto, per tutelare i saldi finanziari centrali. Ed è un fatto negativo, perché la convergenza verso sistemi ad alta efficienza di spesa per migliori prestazioni si raggiunge in altro modo, non certo con sorprese ogni tre mesi sui fondi attribuiti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

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

23-OTT-2015
da pag. 31
foglio 1
www.datastampa.it

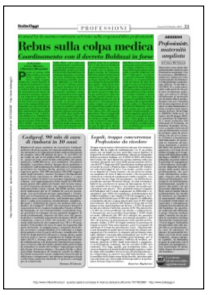
In stand by la norma contenuta nel testo sulla responsabilità professionale

Rebus sulla colpa medica

Coordinamento con il decreto Balduzzi in forse

DI ANTONIO CICCIA MESSINA E BEATRICE MIGLIORINI

Puzzle di norme sulla colpa medica: non sarà facile combinare le tessere della responsabilità dei camici bianchi. E a rimetterci potrebbero essere anche i pazienti, che potrebbero vedersi sbarrata la strada del risarcimento del danno da prestazioni sanitarie commesse con colpa lieve. Questo grazie al mancato coordinamento tra l'art. 6 del nuovo potenziale testo sulla responsabilità professionale per gli esercenti la professione sanitaria al vaglio della commissione affari sociali della camera e l'art. 3 del decreto Balduzzi (n. 158/2012). Il nuovo testo così come riformulato dal relatore Federico Gelli (Pd) è, infatti, «ancora in corso di discussione in commissione», ha spiegato a *ItaliaOggi* Giulia Grillo (M5s), «ed è stato momentaneamente accantonato in modo da permettere una più approfondita analisi nel corso dei lavori che riprenderanno la settimana prossima. La norma, così come rielaborata rispetto al testo base, potrebbe creare delle difficoltà» (si veda *ItaliaOggi* di ieri). Vediamo perché. La norma introduce due interventi: il primo prevede che la prestazione sanitaria, conforme a buone prassi e linee guida ufficiali, non costituisca offesa all'integrità psico-fisica del paziente. La seconda, invece, scrive il reato di morte o lesioni causate da condotte sanitarie, subordinando la punibilità alla violazione dolosa o gravemente colposa delle linee guida ufficiali e buone prassi. Dal canto suo il decreto Balduzzi esclude la punibilità delle violazioni delle linee guida commesse con colpa lieve, pur facendo salvo il risarcimento del danno in un giudizio civile. Se si confronta l'art. 3 del decreto Balduzzi con l'emendamento in corso di esame, non si capisce se il danno causato da violazione delle linee guida e buone prassi commessa con colpa lieve possa essere risarcito. Si consideri che, nell'ipotesi di rispetto delle linee guida e delle buone pratiche, il decreto Balduzzi implica una responsabilità civile per danni sia per la colpa lieve sia per quella grave oltre che per dolo, mentre esclude la responsabilità penale nei casi di colpa lieve. L'emendamento in esame, sempre nel caso di osservanza di linee guida e buone pratiche, sostiene che non sussiste offesa alla all'integrità psico-fisica. Non si comprende se l'insussistenza dell'offesa rilevi anche in campo civilistico, e cioè se blocchi il risarcimento del danno sempre, anche nel caso di colpa lieve. Questo significherebbe che i pazienti potrebbero avere chance di risarcimento solo per le condotte dei medici commesse in violazione delle buone prassi e linee guida e purché realizzate con dolo o colpa grave. In sostanza, mentre il decreto Balduzzi mantiene la responsabilità civile per danni da colpa lieve (anche se con una diminuzione dell'importo dei risarcimenti), il decreto in esame escludendo la portata offensiva delle condotte sanitarie conformi a buone prassi e linee guida rischia di azzerare la possibilità di ristoro. Quanto alla responsabilità penale, infine, le disposizioni del decreto Balduzzi e del testo in esame, pur con qualche difficoltà terminologiche, potrebbero apparire speculari: se il medico ha rispettato buone prassi e linee guida, la prima esclude la punibilità per colpa lieve, mentre la seconda dispone la punibilità per il caso di colpa grave e dolo.



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 161.275
Diffusione 08/2015: 103.903
Lettori Ed. II 2015: 566.000
Settimanale - Ed. nazionale

viversani & belli

Dir. Resp.: Monica Sori

30-OTT-2015
da pag. 52
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Interpellare un secondo specialista quando non si è convinti di una diagnosi può aiutare a fare chiarezza. Basta non esagerare: consultarne troppi può diventare un'arma a doppio taglio

In gergo scientifico il ricorso al parere di un altro medico per confrontare, confermare o correggere una diagnosi o una terapia è chiamato "medical second opinion". Negli Stati Uniti è una prassi comune, spesso addirittura obbligatoria, in altri Paesi europei come Francia e Inghilterra fa parte integrante dell'assistenza al malato e anche in Italia è sempre più frequente e accettata. Anzi, i primi a richiederlo, per prassi, sono i medici stessi che cercano il confronto con i colleghi per condividere un caso complesso. Insomma, non si tratta di una dichiarazione di sfiducia nei confronti del primo medico curante.

VADO DA UN ALTRO DOTTORE

È UTILE QUANDO...

Non ci basta il parere del medico

È un diritto del malato avere dei dubbi e intraprendere una cura solo con **la giusta convinzione**. Se, poi, la seconda opinione concorda con la prima, chi ha un disturbo, oltre a essere più sereno, consoliderà la sua fiducia nel primo specialista.

★ È accertato che chi viene confortato da una seconda opinione **risponde meglio alle cure**.

Si vogliono valutare altre (eventuali) opzioni

Specialmente se si tratta di interventi chirurgici, da pianificare e quindi **non urgenti**, il ricorso a un altro specialista può essere un supporto prezioso per orientarsi e prendere delle decisioni con maggiore consapevolezza.

Se è a rischio la vita

Anche se il ricorso alla seconda opinione accade un po' in tutte le branche mediche, questa pratica è particolarmente frequente per le malattie in cui è più alto il rischio della vita e, quindi, maggiore il bisogno psicologico di **sentirsi rassicurati** sia per il carico emozionale di aspettative e di speranze che le accompagna, sia per valutare con attenzione tutte le possibili conseguenze delle varie opzioni terapeutiche.

Non c'è abbastanza chiarezza

Tra i motivi che spingono alla seconda opinione, uno dei principali è l'**insoddisfazione delle persone** sulla qualità e completezza dell'informazione.

★ È, per esempio, il caso di chi non ha chiaro perché un trattamento sia necessario o **quali siano i rischi e i benefici** che ne possono conseguire.

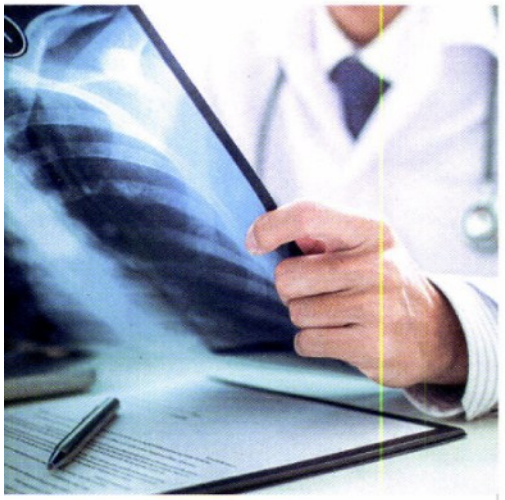
data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 161.275
Diffusione 08/2015: 103.903
Lettori Ed. II 2015: 566.000
Settimanale - Ed. nazionale

viversani & belli

Dir. Resp.: Monica Sori

30-OTT-2015
da pag. 52
foglio 2 / 2
www.datastampa.it



Il medico non lascia speranze

È facile immaginare che chi si sente dire che **non ci sono cure o soluzioni** alternative per il proprio disturbo si rivolga altrove alla ricerca di risposte che riaccendano la speranza.

★ L'importante è lasciarsi guidare da un **medico di fiducia** nella scelta del secondo esperto a cui rivolgersi e non finire in balia di chi promette falsi miracoli.

È stata ipotizzata una malattia rara

È il caso più comune in cui sono i medici i primi a voler ricorrere all'opinione di un collega che, magari, ha visto più casi di quella malattia, **aumentando così la probabilità** di arrivare a diagnosi più accurate.

Esistono troppi dubbi sul caso

Le ricerche hanno dimostrato l'efficacia dei consulti doppi, facendo emergere che permettono di correggere un numero significativo di diagnosi, **evitando interventi inutili** (e risparmiando denaro).

La cura non dà i risultati attesi

Secondo i dati disponibili negli ultimi 25 anni il numero di denunce a carico dei professionisti è cresciuto del 300% e sono **più di 10mila**, in Italia, le cause pendenti per richieste di risarcimento danni superiori a 2,5 miliardi di euro: una seconda opinione può evitare tutto questo.

CHE COSA PORTARE al secondo consulto

Per agevolare il lavoro del secondo specialista il consiglio è di portare alla visita di controllo tutto ciò che può aiutarlo nella diagnosi, cioè tutta la documentazione sanitaria (come referti di esami, tac, risonanza magnetica, radiografie), relativa alla malattia che si intende approfondire.

DUE SÌ... quattro no!

Se la seconda opinione può essere opportuna, è importante che non si esageri e che le visite mediche non diventino un pellegrinaggio dal maggior numero di medici possibile.
✔ Avere dieci opinioni non è, infatti, meglio che averne "solo" due: sommersi da un eccesso di informazioni e nella sovrapposizione di più pareri, si può finire confusi e disorientati, e invischiati in conflitti, sia tra i professionisti, sia tra amici e parenti. Mentre i tempi si allungano...

300%
È L'AUMENTO DELLE DENUNCE A CARICO DEI MEDICI

quanto costa?

Se il medico prescrive la richiesta di un secondo consulto il costo è quello **del relativo ticket**. La decisione avviene in base a diverse valutazioni: per esempio, se la qualità e la quantità degli accertamenti diagnostici prescritti sono ritenuti dal medico di base insufficienti o eccessivi, se non concorda con la diagnosi posta o con la terapia prescritta o se la cura suggerita è considerata rischiosa o inutilmente costosa.
✔ Se si vuole agire di propria iniziativa, invece, la visita può essere fatta con costi che variano a seconda della specialità richiesta.

Servizio di Federica Sciacca.
Con la consulenza del dottor Claudio Cricelli, presidente della Società italiana di Medicina generale e del dottor Walter Marrocco, presidente Simpesv (Società italiana di medicina di prevenzione e sani stili di vita).

→ L'IDEALE È VALUTARE CON IL PROPRIO MEDICO DI BASE L'OPPORTUNITÀ O MENO DI CHIEDERE UN SECONDO PARERE

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

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

SALUTE PUBBLICA

Come dire che i vaccini servono a tutti

I genitori riluttanti vanno convinti con un serio sforzo di comunicazione

I vaccini sono utili e bisogna dirlo chiaro

CARTELLINO GIALLO

L'Oms ha alzato un cartellino giallo contro il nostro Paese a causa del calo di copertura vaccinale. Influisce una propaganda irresponsabile

di **Gilberto Corbellini** e **Alberto Mantovani**

Nel Paese più liberale del mondo e più rispettoso della libertà individuale, gli Stati Uniti, stiamo assistendo a un irrigidimento delle regole relative alla obbligatorietà dei vaccini. In Stati che sono agli estremi come benessere e atteggiamenti sociali (California e Mississipi) si è reintrodotto l'obbligo di vaccinazione per l'ammissione alle scuole: non sono più possibili eccezioni basate su credenze personali e non fondate su certificati problemi medici («New England Journal of Medicine», 14 Agosto 2015.Determinante per questa drastica decisione sono state la testimonianza di un bambino e la «Disneyland epidemics», una epidemia di morbillo partita da Disneyland. Rhett Krawitt è un bimbo di 7 anni guarito da leucemia, qundi immunologicamente compromesso. Vuole e ha diritto di andare a scuola ma non può farlo.

La presenza di bambini non vaccinati lo mette a rischio di contrarre malattie come il morbillo o la varicella, che per lui potrebbero essere mortali. In circa un quarto delle scuole in California si è persa l'«immunità del gregge» (*herd immunity*), un meccanismo per cui chi si vaccina, impedendo la circolazione di agenti infettivi, protegge anche chi non è vaccinato. Vi è una dimensione di responsabilità e altruismo sociale ineludibile nel mondo delle vaccinazioni. In un momento di dibattito sul tema dei vaccini nel nostro Paese la vicenda di Rhett Krawitt deve far riflettere su strumenti e strategie di comunicazione, mentre l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha alzato un "cartellino giallo" al nostro Paese a causa del calo di copertura vaccinale.

Il fatto che le vaccinazioni con tassi più bassi siano quelle accusate falsamente di causare l'autismo nei bambini significa che anche in Italia ha influito una propaganda irresponsabile contro il vaccino trivalente. I vaccini sono indiscutibilmente utili. L'Organizzazione Mondiale della Sanità stima che nel decennio che stiamo vivendo i vaccini salvino 2.5 milioni di vite all'anno, che corrispondono a 5 vite salvate al minuto. Ancora non può non angosciare il pensare che dei 10 milioni di bambini che muoiono ogni anno 2.5 milioni sarebbero salvabili se avessero accesso ai vaccini più elementari. E ancor meglio oggi, soprattutto grazie alle biotecnologie, i vaccini sono i più formidabili e potenzialmente inesauribili strumenti profilattici di cui dispone la medicina. Ma allora, come mai sempre più genitori non li vogliono somministrare ai loro cuccioli, esponendoli al rischio evitabile di gravi infezioni (vedi le cronache su morti da pertosse o difterite nel 21° secolo) e creando un rischio collettivo per migliaia di cittadini?

Intanto andrebbe molto chiaramente detto che coloro i quali sono contrari alle vaccinazioni in modo radicale sono una minoranza nella società. Si stima che nei paesi occidentali queste persone sono oscillino tra l'1 e il 2%. Dall'altra parte c'è ben l'80% che è favorevole e pratica le vaccinazione. Il problema è il 20% circa di indecisi, che è drammaticamente in aumento come conseguenza di diverse incomprensioni. Vediamo un po' da vicino.

Non sono tanto le false opinioni a giocare il peso principale nella crescita degli atteggiamenti antivaccinazioni, anche se la propaganda contro i vaccini antinfluenzali utilizza molto questo fuorviante argomento. Nella diffidenza verso i vaccini entrano in gioco soprattutto elementi psicologici. In primo luogo la naturale avversione umana al rischio, nonché la tendenza altrettanto naturale delle persone a lasciarsi guidare nelle decisioni dai sospetti più che dalle prove, e a non fidarsi di chi non sia prossimo per amicizia e parentela, o interessato al loro benessere. Quando si tratta di bambini che nascono da genitori avanti nell'età e che probabilmente resteranno unici, pesa nella scelta di somministrare un trattamento il fatto di leggere in giro o che più di un conoscente o persino il medico dica che può avere effetti collaterali. È facile immaginarsi come possono sentirsi questi genitori se i minacciati effetti si dice che sono neurologici e includono l'autismo.

Come si deve comunicare con questi genitori indecisi, che spesso sono persone con strumenti culturali raffinati? E in generale quali sono le strategie migliori per fare campagna a supporto delle vaccinazioni in modo da ottenere gli effetti desiderati, soprattutto per portare gli indecisi dalla parte giusta? Oggi la comunicazione di temi controversi è un problema ben studiato sperimentalmente, e in particolare la vaccinazione è stata oggetto di alcune esperimenti che hanno prodotto risultati interessanti.

Alcuni mesi or sono «Pediatrics», la più autorevole rivista mondiale di pediatria, ha pubblicato uno studio ideato dallo scienziato cognitivo Brendan Nyhan, che dimostra l'inadeguatezza della comunicazione pubblica sui vaccini se questa è orientata a correggere le percezioni distorte. Lo studio ha arruolato 1759 genitori statunitensi coinvolgendoli in un esperimento in cui essi erano casualmente suddivisi in quattro gruppi, ognuno oggetto di specifiche e differenti forme di comunicazione volte a far capire l'utilità

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

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

della vaccinazione MMR (quella falsamente correlata all'autismo), o a un gruppo di controllo. Il risultato è stato che nessuno degli interventi di comunicazione rivolti ai genitori che non intendevano vaccinare i figli o li ha smossi dalla loro posizione. Tra l'altro, quando i genitori che avevano l'atteggiamento meno favorevole verso il vaccino capivano la falsità delle tesi che associano la vaccinazione MMR all'autismo, essi cambiavano le loro false credenze, ma riducevano anche ulteriormente l'intenzione di vaccinare i figli. Inoltre, l'uso di immagini o racconti che mettevano in evidenza i rischi di non vaccinare, inducevano nei genitori un aumento della credenza in un legame tra vaccino e autismo, o un'aumentata percezione dei rischi di effetti collaterali dovuti alla vaccinazione. Anche se l'esperimento può essere criticato, perché i partecipanti in qualche modo sapevano di esser parte di una situazione costruita, in realtà risultati analoghi sono stati ottenuti per altre vie. E confermano una scoperta costante sulle figure e i contesti che portano le persone a fidarsi delle informazioni sanitarie dissonanti rispetto a quello in cui credono. Nel senso che sono le persone delle quali i genitori hanno più fiducia e dalle quali accolgono le informazioni sono quelle familiarmente o socialmente più vicine o i medici che hanno in cura i malati, in questo caso i bambini.

Un articolo pubblicato due mesi fa su «PNAS» da un gruppo di psicologi ha confermato in parte i risultati dello studio su «Pediatrics», ovvero che agire per correggere le disinformazioni è inefficace se lo scopo è contrastare gli atteggiamenti antivaccinazione. Nel senso che il gruppo di partecipanti allo studio sui quali si è intervenuti per correggere le false credenze sul rapporto tra vaccini e autismo, non hanno cambiato atteggiamento verso le vaccinazioni. Ma se alle persone si mostrano immagini di bambini con morbillo, rosolia o pertosse, cioè se si mette l'enfasi sui rischio associati alla malattia il risultato è stato un cambiamento significativo dell'atteggiamento. Per cui gli autori concludono che appunto si dovrebbe comunicare ai genitori non tanto che i vaccini non sono rischiosi, ma che se non si vaccinano i figli li si espongono a rischi di gravi sofferenze o morte.

A un auspicabile e ineludibile ritorno alla implementazione della obbligatorietà delle vaccinazioni va affiancato un impegno di comunicazione e di condivisione culturale che deve tener conto dei dati di ricerca sopra menzionati. Lo dobbiamo ai bambini del nostro Paese e del mondo e alle fasce più fragili della popolazione: sono circa 1500 nel nostro Paese ogni anno i bambini malati di cancro, come il piccolo Rhett Krawitt.

Gilberto Corbellini, Università La Sapienza, Roma
Alberto Mantovani, Humanistas University, Milano

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 101.186
Diffusione 08/2015: 41.829
Lettori Ed. I 2015: 424.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Fatto Quotidiano

Dir. Resp.: Marco Travaglio

23-OTT-2015
da pag. 11
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

VACCINI, UN'EPIDEMIA DA SOCIAL MEDIA

» ROBERTO SATOLLI

Quando le cose si complicano, la voglia di semplificarle d'autorità è molto forte. Il calo delle coperture vaccinali denunciato dall'Istituto superiore di sanità è preoccupante per la salute pubblica, ma la tentazione di affrontarlo negando l'ingresso a scuola a chi non è vaccinato penalizzerebbe due volte gli stessi bambini a cui già i genitori, per cattiva informazione, negano la protezione contro malattie che sono ancora una reale minaccia.

Anche l'idea di prendersela con i medici che si dichiarano pubblicamente contrari alle vaccinazioni obbligatorie o consigliate è comprensibile, ma rischia di trasformarsi in un boomerang. L'autorità sanitaria può e deve chiedere conto di tali opinioni, pretendendo la disponibilità a discutere sulla base delle prove scientifiche argomenti come: la sicurezza dei vaccini, superiore a quella di tutti gli altri farmaci in commercio; l'assenza di un "sovraccarico" imposto dai vaccini alle difese dell'organismo; l'inesistenza di un legame tra vaccinazioni e autismo (idea frutto di una frode conclamata e riconosciuta) e così via. Se alcuni medici, nonostante tutto, sono poco aggiornati e male informati, li si può obbligare a seguire buoni corsi di formazione, ma i provvedimenti disciplinari avrebbero invece l'effetto di far sommergere le idee fasulle, consolidandole nella diffidenza verso l'autorità.

Piuttosto bisognerebbe capire come mai abbiano tanto successo convinzioni anti scientifiche, come l'idea che i vaccini siano dannosi o che si possa fare a meno della ricerca con gli animali. Gli esperti di ASSET, progetto europeo che mira a coinvolgere l'intera società civile nella preparazione alle epidemie e pandemie (www.asset-scienceinsociety.eu), ricordano che alla radice del rifiuto ci sono meccanismi emotivi e cognitivi della mente umana, che per esempio sopravvalutano i rischi artificiali (da interventi, come i vaccini) rispetto a quelli naturali (da virus o batteri), e propongono forme di comunicazione innovative che ne tengano conto.

Resta da spiegare il paradosso di una società della conoscenza, per la quale l'accesso alle informazioni è libero e disponibile come non mai nella storia, ma che diventa anche sempre più vulnerabile alle idee balzane e alle farneticazioni complottiste.

Nel campo della medicina, una prima ragione è sicuramente legata alla crisi di fiducia verso le autorità scientifiche e sanitarie, provocata dalla sempre più stretta commistione tra interessi commerciali e scopi di salute. I vaccini sono una straordinaria conquista per migliorare la condizione dell'uomo sulla Terra – basti pensare all'eradicazione del vaiolo e a quella che si sta per raggiungere della poliomielite – ma sono orami indubbiamente anche un grande business. Non era così ai tempi di Albert Sabin, che rinunciò a brevettare il suo rimedio contro la polio.

Un discorso ancora più generale riguarda i nuovi media, in particolare i social, che stanno modificando in profondità quella che si chiamava la "sfera" dell'opinione pubblica. Più che in una singola sfera oggi l'opinione che viaggia su Facebook e simili è frammentata in un arcipelago di "bolle", ciascuna così omogenea al suo interno da espellere ogni argomento difforme senza neanche discuterlo. Le bolle non possono che crescere, senza mai entrare realmente in contatto le une con le altre. È un fenomeno nuovo, che mette in discussione la possibilità di una democrazia realmente fondata sul vaglio di proposte concorrenti, e che dovrebbe urgentemente essere approfondito dai professionisti della cosiddetta comunicazione di massa. La copertura vaccinale potrebbe essere la prima vittima della scomparsa della "massa" e del declino dell'opinione pubblica unitaria?

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 457.689
Diffusione 08/2015: 324.431
Lettori Ed. II 2015: 1.490.000
Settimanale - Ed. nazionale

il venerdì di Repubblica

Dir. Resp.: Attilio Giordano

23-OTT-2015
da pag. 68
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

SUCCESSI CONTRO MALNUTRIZIONE E MALATTIE. **L'UNICEF** PERÒ AVVERTE: MUOIONO ANCORA 11 BAMBINI AL MINUTO

GRAZIE AI VACCINI MORTALITÀ INFANTILE DIMEZZATA IN 25 ANNI

La lotta alla mortalità infantile ha raggiunto un importante traguardo: dal 1990 a oggi i casi si sono più che dimezzati. Lo confermano i dati dell'Unicef. Se quindici anni fa 12,7 milioni di bambini nel mondo sono morti prima di compiere i cinque anni, nel 2015 il numero è sceso a 5,9 milioni. «Questo risultato, enorme se si considera che nel 1960, negli stessi primi anni di vita morivano 20 milioni di bambini, è il frutto anche di una serie di interventi sanitari che abbiamo promosso a livello globale» spiega Andrea Iacomini, portavoce di Unicef Italia. Primi fra tutti, in termini di efficacia, le campagne di vaccinazione di massa contro le principali malattie infettive più pericolose per l'infanzia: morbillo, polio, tetano, pertosse, difterite e tubercolosi. «Ogni anno da 2 a 3 milioni di bambini vengono salvati grazie ai vaccini. In particolare, le morti per morbillo sono calate dell'85 per cento tra il 2000 e il 2015, e dal 1988 il numero di casi di polio è diminuito del 99 per cento».

Significativo anche il successo nei confronti di un altro killer dei bambini nei Paesi in via di sviluppo: la malaria. «Dal 2001 siamo riusciti a evitare oltre 6,2 milioni di morti grazie a interventi di prevenzione, diffondendo per esempio l'uso di zanzariere trattate con insetticidi». La sopravvivenza infantile è aumentata anche per il maggiore accesso all'acqua potabile, il miglioramento dei servizi e delle condizioni igieniche, grazie al vaccino contro la gastroenterite da rotavirus e alle terapie di reidratazione orale: interventi che hanno reso meno letale la diarrea.

«Si consideri che anche solo il lavaggio regolare delle mani con il sapone può ridurre il rischio di infezioni respiratorie acute, come la polmonite, del 23 per cento» precisa Iacomini «e potrebbe far scendere i casi di diarrea del 42 per cento». Inoltre, la terapia antiretrovirale per le donne sieropositive in gravidanza ha contribuito a ridurre, dal 2000 al 2014, le nuove infezioni da Hiv quasi del 60 per cento. Per cercare invece di combattere la malnutrizione, che tuttora rimane la causa di circa la metà delle morti nella prima infanzia, da anni promuoviamo nei Paesi in via di sviluppo l'allattamento esclusivo al seno per i primi sei mesi, sensibilizziamo madri e famiglie sulla corretta alimentazione infantile e forniamo integratori nutrizionali e alimenti terapeutici».

Nonostante i progressi, però, nel 2015 ogni giorno sono morti circa 16 mila bambini di meno di cinque anni (700 ogni ora, 11 al minuto). Il luogo di nascita continua a fare la differenza: il 50 per cento dei casi si verifica infatti nell'Africa subsahariana, il 30 per cento in Asia meridionale.

Particolarmente critici sono i primi 28 giorni di vita: solo quest'anno 2,68 milioni di bambini non hanno superato il primo mese. «È fondamentale investire sulla salute materna e garantire ovunque assistenza prima, durante e dopo il parto» conclude Iacomini «così si potrebbe prevenire più del 40 per cento delle morti dei neonati». *(s.r.)* ■

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

PHARMASTAR
il Giornale on-line sui Farmaci

L'appello dei pediatri: “genitori fate vaccinare i vostri figli”

22 ottobre 2015

Calano sempre più le vaccinazioni per i più piccoli nel nostro Paese. A livello nazionale sono circa 5.000 i bambini che ogni anno non vengono vaccinati contro malattie come poliomielite, difterite e tetano e 10.000 non ricevono nei tempi dovuti il vaccino per il morbillo e la rosolia.

Un fenomeno preoccupante e con forti differenze tra Regione e Regione: le coperture per le malattie prevenibili con il vaccino esavalente rimangono stazionarie, o in lievissimo rialzo solo in Piemonte e in Sardegna, mentre nelle rimanenti Regioni (in particolare in Valle d’Aosta, Abruzzo, Molise, Campania e Calabria) si nota un calo pari di oltre 1,5 punti percentuali nelle coperture per polio, Difterite ed epatite B e pari a quasi il 5% per la malattie esantematiche.

È quanto emerge dalla prima giornata del 19° Congresso Nazionale della Società Italiana per le Malattie Respiratorie Infantili che si svolge fino a Sabato a Torino con oltre 650 specialisti da tutta Italia. “Ci stiamo allontanando dal progresso scientifico e dalla necessaria attenzione alla prevenzione – spiega il dott. Renato Cutrera, presidente SIMRI –. La rinuncia ai vaccini è un vero e proprio doppio salto mortale all’indietro, frutto di falsi miti e da una forte contrarietà alle vaccinazioni. Un problema quindi culturale su cui è importante intervenire. Negli anni passati, le vaccinazioni sono state fatte in modo estensivo e proprio per questo i giovani genitori hanno perso la consapevolezza della pericolosità delle malattie a cui sono stati vaccinati, rispetto alle generazioni precedenti che hanno vissuto il dramma di patologie come il vaiolo, la poliomelite, ma anche il morbillo.

Inoltre, molti dubbi sulle immunizzazioni sono sorti A CAUSA di alcuni fatti di cronaca, smentiti poi dalla ricerca medico-scientifica. Come pediatri sappiamo che molte patologie neurologiche nei bambini, tra cui anche l’autismo, si manifestano nei primi 3-4 anni di vita, lo stesso periodo in cui si eseguono le più importanti immunizzazioni, ed è fondamentale ricordare che non c’è alcun nesso tra effetti del vaccino e insorgenza della malattia. La popolazione andrebbe informata ed educata su questi temi e sull’importanza di aderire ai piani vaccinali. In questo senso, il Ministero della Salute e il Parlamento si stanno già muovendo con un nuovo decreto che nega l’accesso alle scuole ai non vaccinati.

Pur riconoscendo che la democrazia deve lasciare libere le popolazioni nel compiere un atto medico, un simile

provvedimento garantirebbe la protezione degli altri studenti e spingerebbe le famiglie dei non vaccinati a ripensamento. Ma ciò non basta. I pediatri, i medici di famiglia, ma anche i media hanno un ruolo importante, perché la disinformazione induce le persone a fare delle scelte sbagliate per la propria salute. Molte persone consultano internet senza avere la certezza di trovarvi dati certificati.

Noi pediatri dobbiamo muoverci in prima linea e promuovere una corretta informazione. Va ricordato che i vaccini, oltre ad essere efficaci, sono estremamente sicuri, perché sottoposti a rigidi controlli da parte delle Istituzioni sanitarie competenti". "Un vaccino è costituito da una piccolissima quantità di microrganismi (virus o batteri), uccisi o attenuati, che stimola nel corpo una normale reazione immunitaria –. sottolinea il prof. Alberto Giovanni Ugazio, Direttore del Dipartimento di Medicina Pediatrica Ospedale Bambino Gesù di Roma – È grazie a questo meccanismo di difesa che si è potuto negli anni ridurre drasticamente il numero di casi e le conseguenze di molte patologie. I vaccini sono oggi un importante presidio sanitario, anche per la prevenzione oncologica: molti tumori sono causati da infezioni virali. L'abbiamo scoperto quasi per caso, per primi noi italiani quando nel 1991, introducemmo la vaccinazione universale contro l'epatite B.

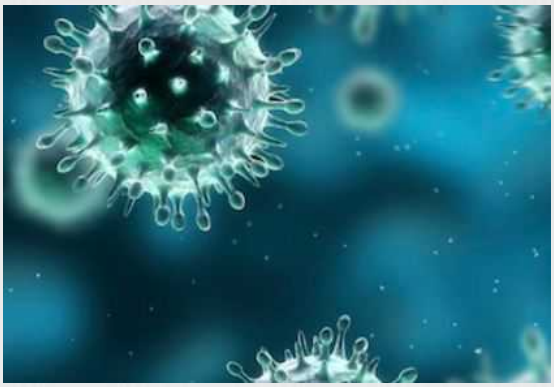
Oggi l'immunizzazione estremamente efficace contro il Papillomavirus si sta dimostrando uno strumento prezioso per la prevenzione del carcinoma della cervice uterina - secondo per frequenza nel sesso femminile subito dopo il tumore del seno - e di molte altre neoplasie, sia della femmina che del maschio. Insomma: i vaccini stanno comprovando un potenziale di applicazione molto più ampio di quello cui eravamo soliti associarli e rappresentano uno strumento di prevenzione e tutela della salute pubblica irrinunciabile".

[chiudi questa finestra]

SIMG: "DIRE SI' AI VACCINI, UN IMPEGNO ETICO PER MEDICI E PAZIENTI"

- Malattie infettive - Politica sanitaria

22-10-2015 0 Commenti



"L'efficacia e la sicurezza dei vaccini sono supportate da solide evidenze scientifiche. Fanno parte a pieno titolo del bagaglio culturale e professionale del Medico Generale.

Ci impegniamo ad intraprendere, insieme alle altre Associazioni scientifiche interessate, ogni azione volta a riaffermare e a promuovere le vaccinazioni nella popolazione, anche con nuove e opportune attività di comunicazione di massa". La Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (SIMG) riafferma così l'impegno dei suoi iscritti alla pratica vaccinale attiva dopo le ultime polemiche sull'utilità e la sicurezza delle immunizzazioni antiinfluenzali e l'annuncio del Ministro della Salute Beatrice Lorenzin di sanzionare i medici che sconsigliano i vaccini.

"Le immunizzazioni hanno un valore universale e rappresentano il più importante strumento di prevenzione delle malattie infettive e di salvaguardia della salute pubblica - **sottolinea il dott. Claudio Cricelli, presidente nazionale SIMG** -. Hanno determinato l'eradicazione di terribili malattie quali il vaiolo e la polio. La SIMG considera l'impegno dei suoi iscritti a vaccinarsi come elemento di altissimo valore etico e morale da portare a testimonianza e magistero nei confronti di tutti i medici di Medicina Generale, della comunità scientifica, della Società tutta del nostro Paese. Un impegno scientifico, professionale ed etico che ci porta a promuovere e diffondere la ricerca, la corretta informazione e lo sviluppo di strumenti professionali con la finalità di una più ampia diffusione delle vaccinazioni nell'adulto.

Innalzare il tasso di copertura vaccinale nella propria popolazione di assistiti – **evidenzia Cricelli** – rappresenta un obiettivo professionale prioritario dei medici della SIMG che negli anni si sono dotati di appositi strumenti professionali, in grado di favorire tale azione. Ci impegniamo a vaccinarci ogni anno nei confronti dell'influenza stagionale e a raccomandare la vaccinazione ai Colleghi e al personale di studio. In questo momento, si assumono un impegno preciso: raddoppiare il tasso di copertura vaccinale per influenza tra i medici di Medicina Generale nei prossimi due anni" .

Notizie Svizzera News in Inglese

EOC: il punto sulla fecondazione assistita a 30 anni dalla prima nascita in Svizzera

Domenica prossima durera' 25 ore. Addio ora legale

Migliora la radioprotezione della popolazione e dell' ambiente

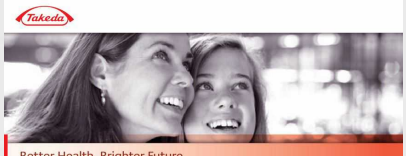
VACCINAZIONE: UNA GIORNATA CONTRO INFLUENZA E MORBILLO

Troppi batteri multiresistenti in Svizzera. Rapporto annuale sulla vendita di antibiotici

RAISE Recovery After an Initial Schizophrenia Episode
Team-based treatment is better for first episode psychosis

Pacemakers identify atrial fibrillation and enable initiation of stroke prevention

Childhood infections associated with increased risk of early heart attack

Bacterium That Causes Q Fever Linked to Non-Hodgkin Lymphoma

FDA expands approved use of nivolumab (Opdivo*) in advanced lung cancer