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

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

05-NOV-2015
da pag. 10
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

CHIAMPARINO E IL GOVERNO VERSO L'INTESA

Regioni, il fronte spaccato

Marco Cremonesi e **Mario Sensini** a pagina 10

Sanità, si spacca il fronte delle Regioni

Chiamparino: riunione utile per il metodo. Zaia: l'offerta sanitaria dei territori è a rischio
Il premier: basta demagogia, non c'è nessuna riduzione. Niente Tasi anche per la casa ai figli

ROMA «O scegliamo il muro contro muro e la demagogia, o giochiamo la carta della serietà e noi ci siamo. Ma bisogna essere chiari, il fondo per la Sanità aumenta e non c'è un taglio». Matteo Renzi chiude alla richiesta delle Regioni di aumentare le dotazioni per la salute nel 2016. La sua risposta, nel corso del faccia a faccia di ieri con i governatori, è stata un «no» secco, appena addolcito dalla costituzione di due tavoli di verifica sui costi. Soluzione che permette al presidente dimissionario della Conferenza delle Regioni, Sergio Chiamparino, di definire l'incontro positivo «perché si individua un percorso», ma non evita al governatore del Veneto, Luca Zaia, di dire che ormai «l'offerta sanitaria regionale è a rischio».

Con a fianco il suo ministro dell'Economia, Pier Carlo Padoan, e quello della Salute, Beatrice Lorenzin, Renzi ha escluso nella maniera più assoluta di essere disposto a riaprire i cordoni della borsa. E non c'è molto margine neanche sugli altri capitoli della legge di Stabilità appena arrivata in Parlamento. Padoan ieri l'ha difesa dalle critiche «selettive», che non tengono conto del quadro d'insieme, «sbagliate e distorte», e ha lasciato intendere in Parlamento che non ci saranno grandi spazi per modifiche.

Le pensioni saranno affrontate l'anno prossimo, ha detto il ministro, e sempre «senza indebolire» il sistema. Così come si cercheranno le risorse per i contratti del settore pubblico, ma nel 2017. Le clausole di salvaguardia che prevedono tra il 2017 e il 2018 gli aumenti dell'Iva non saranno eliminate, ma solo dimezzate.

La commissione Bilancio del Senato lavora su modifiche minime. «Il margine di manovra è di 300 milioni» conferma uno dei relatori, Federica Chiavaroli (Ap). Si tenta la cancellazione dell'Imu per le case date in comodato gratuito ai figli, di rafforzare la decontribuzione per i nuovi assunti al Sud, di limitare il taglio dei fondi previsto dalla Legge a carico di Caf e patronati (meno 100 milioni). Una delle poche cose certe è, per ora, la reintroduzione del limite di mille euro all'uso del contante per le transazioni eseguite nei «money transfer».

Per le Regioni, intanto, la strada è tutta in salita. Quest'anno hanno dovuto fare un taglio di 2,3 miliardi al Fondo sanitario, ma la Lorenzin ha detto ieri al Corriere.it che la spesa farmaceutica ospedaliera rischia di sforare di altri 2 miliardi. Per il 2016 le Regioni si aspettavano in base ai vecchi accordi 113 miliardi per la salute, e ne avranno solo 111, uno più di quest'anno, ma dovranno finanziarci almeno 2 miliardi di costi aggiuntivi, dai nuovi Livelli essenziali di assistenza al rinnovo del contratto di lavoro, al piano sui vaccini, ai farmaci innovativi. Sempre nel 2016 subiranno un taglio di altri 500 milioni grazie all'imposizione del pareggio di bilancio. Nel 2017-2019, poi, dovranno tagliare sulla sanità altri 15 miliardi, e quasi tutte rischiano un buco mostruoso di bilancio dopo la sentenza della Consulta, che ha bocciato l'uso dei prestiti avuti dallo Stato. Il decreto che con uno stratagemma contabile dovrebbe minimizzare l'impatto della sentenza è atteso da molti giorni. Forse vedrà la luce domani, ma intanto il danno, almeno per qualcuno, è fatto.

Il Piemonte ha un buco ormai certificato dalla Corte dei conti di 6 miliardi, che dovrà essere ripagato dai cittadini, anche se nell'arco di trent'anni. Per questo il presidente Chiamparino si è dimesso, giorni fa, e ieri ha confermato la sua decisione, che in un modo o nell'altro aprirà nuovi scenari sul fronte dei rapporti dei governatori con l'esecutivo. Finora Chiamparino era riuscito nella mediazione tra i governatori dialoganti con il Pd renziano, e quelli, ben più duri, del centrodestra. Un ruolo di equilibrio che prima la Consulta, e oggi la stretta sulla sanità, hanno molto indebolito e convinto il presidente del Piemonte a farsi da parte. La successione ora è aperta. E tra i candidati si accreditano i più renziani dei governatori, da Debora Serracchiani (vicesegretario Pd), al governatore dell'Emilia-Romagna, Davide Bonaccini.

Mario Sensini

© RIPRODUZIONE RISERVATA

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

05-NOV-2015
da pag. 9
foglio 1
www.datastampa.it

L'intervento. Niente soldi ai governatori ma più tempo per chiudere i buchi dello sblocca-debiti

Ripiano del rosso in 30 anni per evitare il rischio-dissesti

Gianni Trovati
MILANO

Si gioca sul filo del calendario la partita del decreto «salva-Regioni», che serve a consentire un ripiano trentennale dei disavanzi creati dagli errori di gestione dei fondi sblocca-debiti e, nei fatti, ad evitare il dissesto del Piemonte e problemi serissimi anche in altre amministrazioni.

Il provvedimento, già preparato e saltato prima dell'estate nel corso della conversione del decreto enti locali e poi inutilmente riproposto nelle prime bozze della manovra, sarà sul tavolo del consiglio dei ministri di venerdì prossimo, come annunciato dal sottosegretario a Palazzo Chigi Claudio De Vincenti, mentre ieri il premier Renzi aveva parlato della «prossima settimana». In ogni caso, il decreto entra però in vigore con la firma da parte del presidente della Repubblica, che domattina parte per il Vietnam da dove tornerà solo mercoledì prossimo. A quel punto, le Regioni interessate dovranno correre per rifare i conti del 2015 entro il 30 novembre, data dopo la quale i bilanci diventano immodificabili.

Il problema è «contabile», come ricordato ieri da De Vincenti, ma è diventato sostanziale dopo che la Corte costituzionale, nella sentenza 181 del 23 giugno scorso, ha giudicato illegittimi i conti 2013 del Piemonte, facendo gonfiare un disavanzo che alla fine è arrivato al livello stellare di 5,8 miliardi.

La questione, che si ripete in vario modo anche lontano da Torino, è materia da tecnici, ma si può riassumere in questo modo: le anticipazioni da oltre 20 miliardi girate alle Regioni dal ministero dell'Economia servivano a pagare vecchi debiti con i fornitori, che quindi dovevano già essere presenti nei bilanci sotto la voce dei «residui passivi». Per questa ragione, la liquidità arrivata da Roma non può avere alcun effetto sul «risultato di amministrazione», cioè sui saldi finali del bilancio. Quando invece queste somme sono finite a ritoccare il risultato, hanno aperto spazi per spesa corrente aggiuntiva invece di essere interamente destinati ai vecchi debiti.

Secondo calcoli informali circolati nei tavoli tecnici, i disavanzi che si sono creati in questo modo, e che sono in corso di esame da parte della Corte dei conti negli esami sui bilanci regionali, valgono 9 miliardi di euro. Solo in Piemonte, 2,55 miliardi del super-rosso emerso in Regione dipendono dalla gestione dei fondi sblocca-debiti, e per capire le conseguenze pratiche del problema è sufficiente richiamare le cifre calcolate qualche giorno fa dall'assessore al Bilancio del Piemonte, Aldo Reschigna: senza "aiuto", la Regione dovrebbe trovare al volo circa 800 milioni di euro per onorare la rata 2015 prevista dai piani di rientro ordinari, mentre con l'orizzonte a 30 anni prospettato dal decreto la somma da impegnare scenderebbe a 230 milioni. Tra queste due cifre corre la differenza che passa tra un dissesto quasi obbligato e un impegno lungo ma sostenibile.

Sulla catena dei disavanzi, che dopo la sentenza costituzionale si sta allungando con le pronunce delle varie sezioni regionali della Corte dei conti, si è acceso l'ennesimo dibattito fra alcuni presidenti e il Governo. Ancora ieri, per esempio, il governatore del Veneto Luca Zaia ha chiesto di «non chiamarlo salva-Regioni ma salva-Governo, perché l'errore deriva da lì». Il riferimento è ai tavoli tecnici che due anni fa hanno governato la gestione dei fondi, e che avrebbero dato un sostanziale via libera alla soluzione poi bocciata dalla Consulta. Resta il fatto, che la nebbia è stata fitta fin dalla norma originaria, il Dl 35/2013, e ha accompagnato tutta la vicenda fino alle prime bozze della manovra, dov'era ospitato un testo che sarebbe però ovviamente entrato in vigore solo nel 2016. Troppo tardi per molte Regioni.

gianni.trovati@ilsole24ore.com

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA PAROLA CHIAVE

Sblocca-debiti

Gli sblocca-debiti sono i provvedimenti realizzati a partire dal 2013 per fornire alle amministrazioni pubbliche anticipi di liquidità con cui onorare le vecchie fatture nei confronti delle imprese fornitrici. Alle Regioni i fondi sono stati anticipati direttamente dal ministero dell'Economia: secondo la Consulta, quando sono stati usati per modificare i risultati di bilancio hanno creato disavanzi ora da coprire

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

LA STAMPA

Dir. Resp.: Mario Calabresi

05-NOV-2015
da pag. 5
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

La spesa per la salute è sotto controllo ma gli sprechi negli uffici salgono del 40%

In Molise, Calabria, Campania e Lazio gli esborsi per beni e servizi in rialzo dal 200 al 340%
Consulenze, convegni e immobili, i costi più alti. **Il governo chiederà di tagliarli del 5%**

«C'è un'esigenza generale di migliorare l'efficienza delle Regioni». Il ministro del Tesoro Padoan non prende posizione sulla polemica in corso, ma - dice - «mi limito ad osservare che in alcuni casi c'è una efficienza più elevata, e mi sembra quasi di buon senso immaginare una convergenza verso le buone pratiche di chi è lontano», visto che «sono adottate e quindi adottabili dalle altre». Il titolare di Via XX settembre contesta le «critiche selettive», sulle singole misure avanzate da Bankitalia e Corte dei Conti e ribadisce che non si fanno passi indietro sulla lotta all'evasione. Infine il debito: «Dopo otto anni di aumento il rapporto tra debito e Pil scenderà dal 2016 ed è previsto in continuo calo».

Il linea con l'Ue
La spesa pubblica e privata nel 2014 ha assorbito il 9,2% del Pil, appena un decimale in meno della media europea

ALESSANDRO BARBERA
ROMA

Ronald Reagan amava dire «abbi fiducia, ma verifica». A forza di assistere al rituale del governo che taglia e delle Regioni che si lamentano, il lettore potrebbe essere assalito da un dubbio: che abbiano ragione i Chiamparino, i Maroni, gli Zaia? Il dubbio è legittimo, tutto dipende dall'angolo di osservazione. Prendiamo la sanità: pur avendo fatto marcia indietro sugli aumenti promessi, dal 2000 a oggi i trasferimenti sono aumentati di oltre il 60 per cento. Eppure quel numero non dice granché. Occorre considerare l'inflazione, il tasso di invecchiamento della popolazione, la qualità dei servizi. Prendiamo allora un indicatore più chiaro: l'andamento della spesa in percentuale alla ricchezza prodotta dal Paese. Se il metro è questo non si può sostenere che la sanità italiana sia fra le più costose: la spesa pubblica e privata nel 2014 ha assorbito il 9,2 per cento del Pil, appena un decimale in meno della media europea e della Grecia. In termini assoluti erano 110 miliardi quest'anno, saranno almeno 111 l'anno prossimo. Poiché il bilancio dello Stato ne vale oltre 800, dedicare un ottavo delle nostre tasse alla salute è un compromesso ancora accettabile. Ma allora perché i governi di ogni colore tartassano le Regioni?

I conti non tornano

Una tabella dell'ultimo rapporto della Corte dei Conti lo spiega bene: se prendiamo la spesa totale - quella corrente, per gli investimenti, il pagamento dei debiti arretrati, e i trasferimenti che le stesse Regioni fanno a Province e Comuni - scopriamo che fra il 2011 e il 2014 è salita di ben dieci miliardi di euro: da 201 a 211 miliardi di euro, quasi il 5 per cento in più. In mezzo a questo turbinio di trasferimenti - ricorda il rapporto - il governo Monti ha peraltro distribuito 45 miliardi per il pagamento dei debiti arretrati. Soldi - denuncia la Corte dei Conti - spesso usati per fare altro. Il Piemonte quest'anno ha un bilancio in rosso per sei miliardi di euro e senza un decreto del governo (arriverà a giorni) finirebbe in dissesto.

Le altre spese

Intendiamoci: non è che anni e anni di tagli lineari non abbiano prodotto alcun effetto. La tabella per studi, consulenze, indagini e gettoni di presenza dice ad esempio che fatta eccezione per Liguria (+25 per cento), Marche (+18 per cento) e Abruzzo (+11 per cento) e lo striminzito calo in Calabria (-3 per cento) tutte le Regioni dal 2011 in poi segnano (sulla carta) un taglio a due cifre. La tabella sull'andamento dell'intera spesa corrente, escluse sanità e investimenti, ci riporta alla dura realtà. Quella è la voce che indica meglio di ogni altra quanto ci costa tenere in piedi le Regioni: nel 2014 hanno speso poco meno di 36 miliardi di euro, 1,3 in più del 2011. È un aumento del 3,8 per cento, tutto sommato accettabile. Per inciso, con la manovra per il 2016 il governo gli chiede di rinunciare a circa 1,8 miliardi di quella spesa, il 5 per cento del totale.

Gli sprechi

Indovinate ora dove sono concentrati i rincari? Ebbene sì, «spesa di acquisti per beni e servizi». Fra il 2011 e il 2014 è salita da 5,1 a 7,2 miliardi, il 40 per cento in più. Se nel triennio quella voce è scesa quasi del 30 per cento in Valle D'Aosta, del 13 in Emilia e dell'11 a Bolzano ed è salita solo del tre per cento in Piemonte, nel Molise è volata del 341 per cento, in Calabria del 286 per cento, in Campania del 200 per cento, in Lazio del 194 per cento. E cosa c'è dentro la voce «beni e servizi»? Fra gli altri, «studi, consulenze, indagini e gettoni di presenza», ma anche «combustibili», «cancelleria», «manifestazioni e convegni», «manutenzione di immobili». A proposito di immobili, basti qui citare un aneddoto su una delle amministrazioni considerate fra le più efficienti: da uno studio di Salvatore Vassallo sull'organizzazione della Regione Emilia è emerso che i dipendenti e consulenti in servizio nella sola Bologna, oggi sparsi in otto uffici (otto), potrebbero essere concentrati negli spazi delle due torri della sede centrale, nel quartiere della Fiera. Una norma di legge gli chiede di farlo dal 2011.

Twitter @alexbarbera

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

05-NOV-2015
da pag. 6
foglio 1
www.datastampa.it

Palazzo Chigi pronto a una verifica, scongiurato l'aumento dei ticket

L'accordo
C'è l'impegno ad approvare domani in consiglio dei ministri il decreto Salva Regioni

I conti

Sanità, la cifra non cambia ma si cercheranno nuove risorse nel 2016

Luca Cifoni

ROMA. È una partita politica che si gioca però anche su complessi dossier tecnici, su numeri e interpretazioni contabili. La sostanza, dopo l'incontro di ieri, è che il governo darà alle Regioni un po' di ossigeno, pur nel rispetto dell'impostazione di fondo della legge di Stabilità: si allontana così l'eventualità che i presidenti facciano ricorso a strumenti estremi quali incrementi di imposte (per le Regioni in disavanzo sanitario) o aumenti di ticket. E a rasserenare il clima contribuisce anche l'imminente approvazione del decreto che dovrà salvare i conti regionali, a partire da quelli del Piemonte, sanando l'uso ambiguo delle risorse originariamente destinate a rimborsare i debiti verso i fornitori.

Sulle cifre, la riunione di Palazzo Chigi non ha colmato le distanze. Ma c'è una qualche disponibilità dell'esecutivo a verificare in corso d'opera l'effetto delle misure della Stabilità. Complessivamente ammontano a 4,2 miliardi le risorse di cui le Regioni lamentano la mancanza, anche per effetto di manovre del passato. Due miliardi corrispondono al minor incremento del Fondo sanitario nazionale, altri 2,2 si riferiscono invece alle altre funzioni svolte dagli enti regionali, principalmente il trasporto pubblico locale. L'effetto dei tagli pregressi potrà essere neutralizzato per circa 1,3 miliardi, grazie anche ad una diversa classificazione contabile (a valere sull'indebitamento netto e non solo sul saldo netto da finanziare) che renderà questi fondi effettivamente utilizzabili. Restano circa 900 milioni, che saranno al centro del confronto in un apposito gruppo di lavoro.

Per quanto riguarda la sanità, c'è l'impegno a verificare lo stato dell'arte durante l'iter parlamentare della legge, ovvero prima della fine dell'anno. Si sfrutterà il lavoro di due tavoli tecnici già esistenti, quelli su costi standard e farmaceutica, per capire se l'incremento di un miliardo del fondo sanitario rispetto al livello di quest'anno, sia sufficiente a garantire i servizi ai cittadini. Inoltre è stato chiarito che le risorse necessarie al rinnovo contrattuale nel settore della sanità, circa 120 milioni, non fanno parte del miliardo in più: non vuol dire che il governo li abbia ancora messi a disposizione, ma anche questo è un passo avanti. La possibilità di rendere più efficiente la spesa sanitaria passa anche per una norma inserita nella manovra che permette alle Regioni di individuare i singoli ospedali con i conti in rosso e predisporre specifici piani di rientro: almeno sulla carta è progresso significativo verso operazioni di risparmio più mirate.

Fin qui la legge di Stabilità. Domani invece sarà esaminato dal Consiglio dei ministri l'atteso decreto che dovrà porre rimedio ai guai finanziari di alcune Regioni: Piemonte, ma anche in misura minore Lazio, Abruzzo, Campania, Molise, Sicilia, Campania e Puglia. Il nodo è l'utilizzo delle risorse che il governo aveva girato a partire dal 2013, finalizzate al ripiano dei debiti per gli acquisti di beni e servizi. In alcuni casi - dicono gli interessati, a causa dell'ambiguità della norma - sono state usate per voci di spesa corrente. Il provvedimento specificherà come sanare questa situazione contabile, prevedendo norme ad hoc per il Piemonte i cui bilanci erano già stati sanzionati dalla Corte dei Conti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 116.082
Diffusione 08/2015: 81.149
Lettori Ed. II 2015: 393.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

05-NOV-2015
da pag. 8
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Stabilità

Accordo sulla sanità Renzi: avanti insieme

L'incontro tra Renzi e i governatori finisce con una quasi-intesa. Chiamparino parla di «incontro positivo». Renzi: no alla demagogia. Domani il decreto salva-Regioni.

PINI A PAGINA 8

Stabilità, ora è tregua tra governo e Regioni Renzi: no demagogia

Per Chiamparino un «incontro positivo» Spunta taglio Tasi per le case date ai figli

Il punto

Intesa più vicina con i governatori dopo l'incontro a Palazzo Chigi. Venerdì il decreto salva-Regioni. In Senato il ministro Padoan difende la manovra: critiche selettive distorte, guardare all'impianto complessivo pro-crescita

Sanità

Maroni e Zaia non ci stanno: è solo aria fritta. Resta il nodo del Fondo sanitario: è aumentato di un miliardo, ma ne servono almeno due

NICOLA PINI
ROMA

I governatori che fanno riferimento ai partiti di opposizione restano sulle barricate. Ma il fronte delle Regioni ora non è più compatto e il piemontese Sergio Chiamparino, presidente (dimissionario) della Conferenza e finora critico con il governo per i tagli contenuti nella legge di stabilità, dà «una valutazione positiva» del vertice di ieri sera a Palazzo Chigi: « Abbiamo trovato un'intesa di metodo e, in parte, di merito», afferma. L'incontro a Palazzo Chigi sui tagli alla sanità si è chiuso così con un round assegnato a Matteo Renzi, che ha lanciato in apertura un appello al dialogo: «Abbiamo due strade: o scegliamo il muro contro muro e la demagogia o giochiamo la carta della serietà e noi ci siamo», ha detto ribadendo che «non c'è un taglio alla Sanità». Il premier ha evitato così il saldarsi di un fronte, potenzialmente pericoloso, tra governatori, sinistra Pd e sindacati, uniti dalle riserve sulla manovra. Anche due potenziali avversari del premier, come i presidenti pd di Toscana e Puglia, Rossi ed Emiliano, non si sono smarcati lasciando ai soli colleghi del centrodestra il compito di attaccare il governo. Il leghista Roberto Maroni (Lombardia), spalleggiato dal veneto Luca Zaia e dal ligure Giovanni Toti, ha liquidato così l'esito del vertice: «Aria fritta. Abbiamo ascoltato le solite promesse e per quanto ci riguarda si tratta di un incontro assolutamente insoddisfacente. Ci hanno detto che si farà un tavolo che, forse, nel 2016, porterà qualche risultato». Troppo poco. Ma non per Chiaparino che bolla le critiche di Maroni come «valutazioni politiche» e sottolinea che si è «definito un percorso per condividere le misure». Per l'ex sindaco di Torino, che ha confermato ieri le dimissioni da presidente della Conferenza dei governatori, restano comunque due problemi sul tavolo: i 4,2 miliardi di minori entrate pregresse, tra l'aumento ridotto del fondo sanitario e i tagli agli altri fondi; e poi per la Sanità la necessità di coprire nel 2016 nuove spese per oltre due

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 116.082
Diffusione 08/2015: 81.149
Lettori Ed. II 2015: 393.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

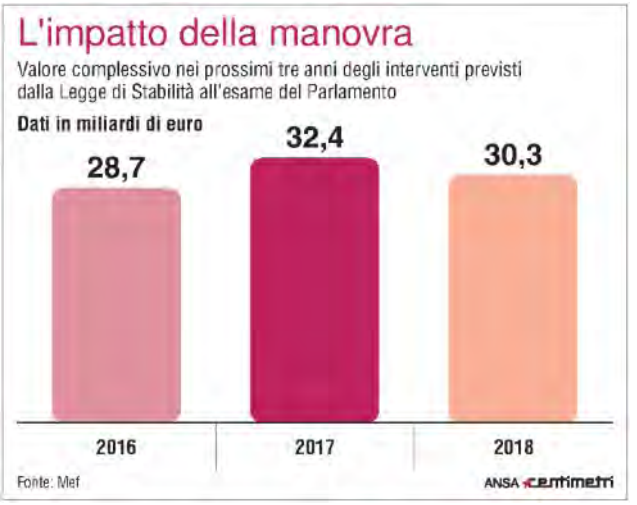
05-NOV-2015
da pag. 8
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

miliardi (tra nuovi Lea, farmaci e contratti) a fronte di un solo miliardo in più. Pesa positivamente invece l'annuncio del sottosegretario Claudio De Vincenti sul via libera già nel Cdm di domani al decreto legge salva-Regioni.

Intanto dopo le audizioni critiche di Banca d'Italia e Corte dei Conti, a difendere la legge di stabilità in Senato è arrivato ieri Pier Carlo Padoan. Le «critiche selettive» su singole misure, ha detto il ministro dell'Economia, offrono una valutazione «distorta» della manovra che va letta nel suo insieme come spinta alla crescita. Il segno è «inequivocabilmente espansivo» ha sottolineato, ma nel rispetto dei vincoli di bilancio che permetteranno di iniziare a ridurre il debito pubblico dopo 8 anni di crescita. Sui temi più dibattuti Padoan assicura che la lotta all'evasione fiscale resta centrale, annuncia più fondi per la Pa dal 2017 e avverte che l'intervento sulle pensioni ci sarà ma «a patto che non si indebolisca il sistema».

In Parlamento ci si prepara agli emendamenti. E spunta l'idea di estendere il taglio di Tasi e Imu alle abitazioni date in comodato d'uso a figli o genitori, una realtà che riguarda l'8% degli italiani secondo l'Istat. La misura avrebbe quindi un impatto finanziario significativo e non ancora pesato. Fra gli interventi invece già quasi certi, c'è il rafforzamento della decontribuzione per i giovani assunti nel Mezzogiorno, così come l'abbassamento del tetto del contante (mille euro) per i *money transfer*.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



VERTICE

Un momento dell'incontro di ieri pomeriggio a Palazzo Chigi fra Matteo Renzi e i governatori. Di spalle, si riconoscono Roberto Maroni (presidente della Lombardia), a sinistra, e Giovanni Toti (Liguria), a destra.

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

05-NOV-2015
da pag. 33
foglio 1
www.datastampa.it

RESPONSABILITÀ

Medici, colpa grave addio se si rispettano le linee guida

Quaranta a pag. 33

Le novità al testo sulla responsabilità professionale al vaglio della camera

Colpa grave eliminabile

Camici bianchi salvi se rispettano le linee guida

DI PASQUALE QUARANTA

Completato il restyling della colpa sanitaria. Ieri, infatti, la commissione affari sociali della camera ha dato il via libera alla nuova riformulazione dell'art. 6 del testo sulla responsabilità professionale che, oltre al tema della colpa grave in campo sanitario, affronta anche quello relativo all'erogazione delle prestazioni. Addio, quindi, alla colpa grave se il medico rispetta le linee guida. La norma, così come riformulata, prevede che l'esercente la professione sanitaria che, nello svolgimento della propria attività, cagiona a causa di imperizia la morte o la lesione personale della persona assistita risponde dei reati di omicidio colposo o lesioni personali colpose solo nel caso di colpa grave. Quest'ultima, però, sarà esclusa quando saranno rispettate le raccomandazioni previste dalle linee guida e le buone pratiche clinico-assistenziali. Importante, inoltre, evidenziare che, in attesa dell'emanazione delle linee guida, è stata inserita una norma transitoria per evitare vuoti normativi prevedendo, l'applicazione della legge Balduzzi. E, a tal proposito, nel corso dei lavori, ha assunto rilevanza la tesi di Franco Vazio (Pd) il quale, durante i lavori della commissione, ha evidenziato che dovrà restare ferma la possibilità per i magistrati di valutare tutti gli elementi che concorrono a definire un atto sanitario al di fuori di quanto previsto dalle linee guida. La commissione affari sociali ha, poi, proseguito l'esame passando all'art. 7 relativo alla responsabilità civile. La principale novità sul tema riguarda la responsabilità contrattuale delle strutture sanitarie che viene allargata anche alle prestazioni svolte in regime non più intramurario, ma in regime di libera professione intramuraria. È stato, poi, confermato il doppio binario di responsabilità contrattuale a carico delle strutture sanitarie, sia pubbliche sia private, ed extracontrattuale per l'esercente la professione sanitaria che svolge la propria attività nell'ambito di una struttura sanitaria pubblica o privata o in rapporto convenzionale con il Ssn. Novità in arrivo, poi, anche in tema di prestazioni sanitarie. Quelle erogate con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche non costituiranno più offese all'integrità psico-fisica. Importanti sono il consenso informato del paziente, le buone pratiche clinico-assistenziali e le raccomandazioni previste dalle linee guida (si veda *ItaliaOggi* del 30 ottobre 2015). Si appresta, quindi, alla conclusione l'iter travagliato del testo in commissione affari sociali. Negli scorsi mesi, infatti, tra le principali modifiche è emersa quella relativa alla decisione di stralciare la parte relativa alla definizione di atto sanitario in quanto, in base alla tesi espressa dal relatore Federico Gelli (Pd), tema da trattare in modo specifico in un altro provvedimento. Tra le altre novità rispetto all'impianto normativo originario, la responsabilità attribuita al personale medico dotato della specializzazione in igiene, epidemiologia e sanità poiché saranno loro a gestire l'attività di gestione del rischio sanitario. Affidate al difensore civico, invece, le funzioni di garante per il diritto alla salute. Sostituita, inoltre, la conciliazione con il più articolato istituto della consulenza preventiva, mentre è stata decisa l'istituzionalizzazione di un osservatorio nazionale sulla sicurezza presso Agenas. Questo avrà il compito di prevenire e gestire i rischi sanitari. Non di poco conto, infine, le novità apportate all'art. 5 sulla trasparenza sui dati: le strutture sanitarie pubbliche e private dovranno rendere disponibili sul loro sito internet i dati dei risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio. La commissione è ora chiamata a esaminare i rimanenti tre articoli del testo che prevedono l'obbligo di assicurazione per aziende sanitarie e strutture; l'istituzione di un fondo di solidarietà e la nomina dei consulenti tecnici e periti nelle cause sulla responsabilità professionale.

© Riproduzione riservata

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

05-NOV-2015
da pag. 4
foglio 1
www.datastampa.it

MEDICINA

Non lasciate le linee guida sanitarie solo agli esperti

» LUCA CARRA

Tutto parte dalla Commissione parlamentare d'inchiesta sugli errori sanitari, che ha stimato in 10 miliardi annui i costi della medicina difensiva attiva, prestazioni inutili (o dannose) che i medici prescrivono solo per ridurre il rischio di un contenzioso legale. Da qui l'idea di Federico Gelli, parlamentare responsabile sanità del Pd, che per contrastare questa piaga propone emendamenti al disegno di legge sulla responsabilità professionale dei medici in discussione alla Camera, alcuni di questi dispongono che il medico non sia perseguibile se si è attenuto alle "buone pratiche e alle linee guida adottate dalle società scientifiche iscritte nell'apposito albo".

Medici ed esperti di sanità pubblica coordinati da Alberto Donzelli (Asl Milano), scrivono a Gelli: è un errore attribuire per legge alle Società scientifiche il compito di dettare linee guida cogenti rivolte a chi lavora nel Sistema sanitario nazionale. "Condividiamo l'intento di contrastare la medicina difensiva", scrivono, ma "molti medici oggi prescrivono test diagnostici e interventi sanitari in eccesso (...) spesso proprio perché influenzati da linee guida specialistiche, spesso condizionate da: a) logiche autoreferenziali; b) modelli di remunerazione degli attori in sanità che creano paradossali conflitti d'interesse con la salute; c) relazioni finanziarie con i produttori di farmaci, dispositivi, diagnostica". Sarebbe importante, quindi – secondo gli autori della lettera – far ripartire un programma nazionale coordinato da un ente pubblico come l'Iss o l'Agenas, in modo da lavorare a nuove linee guida anche, ma non solo, con specialisti e società scientifiche, recuperando la metodologia basata sul vaglio delle prove di efficacia e sull'approccio multidisciplinare che aveva caratterizzato il Programma nazionale linee guida avviato dall'Istituto superiore di sanità.

Il testo integrale su www.scienzainrete.it

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

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

05-NOV-2015
da pag. 10
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

La parola

COSTI STANDARD

I costi standard nella sanità sono l'applicazione omogenea dei prezzi, da quello della siringa di plastica al pasto, fino alla lavanderia, per giornata di degenza del paziente

La vicenda

- Tra governo e Regioni nei giorni scorsi si sono aperte le ostilità a causa della legge di Stabilità
- Il premier Matteo Renzi ha attaccato i governatori sottolineando come guadagnino più di lui e ha annunciato un decreto sui conti delle Regioni
- Sergio Chiamparino, presidente della Conferenza delle Regioni, ha lanciato l'allarme nei giorni scorsi: «La legge di Stabilità mette a rischio la sopravvivenza delle Regioni» mettendo in dubbio persino «l'erogazione di farmaci salvavita»
- Per questo Renzi lo ha convocato ieri per un confronto da cui Chiamparino è uscito soddisfatto: «Proporrò di dare un giudizio positivo con degli emendamenti, si è trattato di un'ora e mezza di confronto serrato, utile e proficuo»
- Per la presidente della Regione Umbria Catiuscia Marini «si è entrati nel merito delle questioni poste dalle Regioni soprattutto rispetto a quella delle risorse del fondo sanitario»
- Il vicesegretario Pd e presidente del Friuli Venezia Giulia Debora Serracchiani ha sottolineato l'impegno preso sui costi standard

20

miliardi
il possibile ammanco per i bilanci delle Regioni. È l'effetto dell'uso distorto che hanno fatto dei soldi ricevuti dallo Stato per saldare i vecchi debiti

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

LA STAMPA

Dir. Resp.: Mario Calabresi

05-NOV-2015
da pag. 4
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Ma resta la stretta sui fondi della sanità

Regioni, 1,3 miliardi per salvare i conti

Tregua armata tra il governo e le Regioni che erano pronte allo scontro frontale. Il clima è cambiato dopo l'incontro a Palazzo Chigi con Renzi. Il presidente del Piemonte, Chiamparino, ha definito la riunione «positiva». In arrivo 1,3 miliardi per salvare i conti anche se rimane la stretta sui fondi della Sanità. I saldi della manovra restano immutati. L'ira dei governatori di centrodestra: è aria fritta, così si premiano le «cicale».

Barbera, Giovannini e Schianchi ALLE PAG. 4 E 5

Regioni, 1,3 miliardi per salvare i conti Ma resta la stretta sui fondi alla sanità

Tregua armata col governo. Chiamparino: "Incontro ok ma mancano 900 milioni" Domani il decreto per evitare il buco da 20 miliardi. Zaia: si premiano le cicale

1,3 miliardi
Le risorse che dovrebbero essere usate per varare il decreto che salva i conti delle Regioni

ROBERTO GIOVANNINI
ROMA

Contrordine: i presidenti delle Regioni, che sulla sanità sembravano pronti ad aprire uno scontro frontale col governo, si sono placati immediatamente dopo il confronto a Palazzo Chigi con il premier Matteo Renzi. Lo stesso presidente del Piemonte (e presidente della Conferenza delle Regioni) Sergio Chiamparino ha espresso una «valutazione positiva» sull'incontro. «Per la tempestività - ha detto - e perché è stata stabilita un'intesa di percorso e di merito che ci può portare a condividere la legge di Stabilità», anche se, dice, mancano ancora 900 milioni.

Eppure Chiamparino - che ha confermato la sua volontà di dimettersi dalla presidenza della Conferenza delle Regioni - aveva usato toni quasi apocalittici pochi giorni or sono. Che cosa è successo per fargli cambiare idea? È successo che il governo ha usato un mix di pressione politica e (piccole) concessioni. In questi giorni il premier è riuscito infatti a isolare le posizioni più critiche, convincendo i governatori delle Regioni di osservanza Pd, dal toscano Enrico Rossi al pugliese Michele Emiliano. «Abbiamo due strade - avrebbe detto oggi a brutto muso il premier - o scegliamo il muro contro muro e la demagogia o giochiamo la carta della serietà, e noi ci siamo».

E poi il sottosegretario alla presidenza Claudio De Vincenti e il governo ha messo sul tavolo tre novità. Primo, ha spiegato lo stesso De Vincenti al termine dell'incontro, «nella legge di Stabilità abbiamo stanziato un miliardo e trecento milioni per compensare un taglio consolidato nelle manovre degli anni passati su funzioni non sanitarie». Dovrebbero (il condizionale è d'obbligo) essere le risorse che il governo userà domani per varare un decreto legge «Salva Regioni». Ovvero, una soluzione tecnica per evitare il buco complessivo da 20 miliardi che si prospetta per le casse di quasi tutte le Regioni che hanno usato per altri scopi i fondi assegnati per pagare i creditori della pubblica amministrazione, «pizzicati» dalla Corte dei Conti. Secondo, si è chiarito che i 120 milioni necessari per i rinnovi contrattuali del personale della sanità non vanno sottratti dalle risorse del Fondo Sanità delle Regioni. Infine, c'è la promessa che nei prossimi mesi possano arrivare nuove risorse. Forse.

Resta il fatto - indiscutibile - che Matteo Renzi tiene il punto, e che i governatori fanno marcia indietro sulla legge di Stabilità, accontentandosi dei 111 miliardi stanziati. Soddisfatto Chiamparino, soddisfatta la mi-

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

LA STAMPA

Dir. Resp.: Mario Calabresi

05-NOV-2015
da pag. 4
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

nistro della Salute Beatrice Lorenzin. Arrabbiati invece sono i governatori di centrodestra, Roberto Maroni, Giovanni Toti e Luca Zaia. «È stata solo aria fritta, un incontro molto deludente. Le solite promesse ripetute. Non vengono aggiunti soldi alla sanità e per i costi standard si istituisce soltanto un tavolo di lavoro. Per parte mia c'è assoluta insoddisfazione e delusione», afferma il presidente della Lombardia, Roberto Maroni. Per Toti «resta una legge di Stabilità ampiamente insoddisfacente: per gli anni futuri sono previsti tagli che pure i tecnici giudicano insostenibili». Il governatore del Veneto Luca Zaia accusa: «il cerimoniale prevede ogni anno una commissione per i costi standard. La verità è che questa è una piccola spending review mentre si premiano ancora una volta le cicale». Tutti e tre replicano alle parole di Renzi, quel «ci divertiremo»: «non c'è stato proprio nulla da divertirsi».

I numeri chiave

2,2 miliardi
Il taglio previsto per il 2016 era stato ereditato dalle manovre del passato Una cifra coperta solo in parte dai fondi stanziati dalla Legge di Stabilità

111 miliardi
Il fondo per il tetto sanitario I governatori si attendevano salisse a quota 113 miliardi, poi hanno chiesto che salisse a 112

1 miliardo
L'aumento del fondo rispetto allo scorso anno: ma 800 milioni saranno destinati ai nuovi Lea, i livelli essenziali di assistenza

Verso l'addio
Sergio Chiamparino ieri ha confermato che si dimetterà da presidente della Conferenza delle Regioni

04-11-2015

www.agi.it

TUMORI: NUOVA TERAPIA CANCRO PROSTATA RIDUCE EFFETTI COLLATERALI

(AGI) - Londra, 4 nov. - Dare ai malati di tumore della prostata dosi piu' potenti, ma meno numerose, di radioterapia potrebbe dimezzare gli effetti collaterali. Il nuovo approccio, messo a punto dal Royal Marsden di Londra, riduce del 50 per cento i problemi di impotenza e alla vescica. La radioterapia e' un metodo efficace per trattare il cancro alla prostata, in particolare nelle fasi iniziali. Ma puo' comportare effetti collaterali a lungo termine, tra cui impotenza, problemi intestinali e vescicali. La radioterapia prevede di andare ogni giorno in ospedale per 37 giorni per ricevere una bassa dose di radiazioni. Nel nuovo studio, che ha coinvolto 3.200 pazienti, i ricercatori hanno aumentato la potenza delle radiazioni del 50 per cento, riducendo il numero delle sessioni a 20. Questo nuovo programma di trattamento si e' rivelato altrettanto efficace quanto quello tradizionale. Non solo. ha anche dimezzato il numero degli effetti collaterali nei due anni di follow-up. I risultati sono stati presentati alla conferenza del National Cancer Research Institute a Liverpool.

.

Sfoglia il Quotidiano Digitale Sfoglia il Settimanale Sanità Digitale ABBONATI ACCEDI

4 nov 2015

SEGNALIBRO
FACEBOOK
TWITTER

DAL GOVERNO

Gelli (Pd): «Fondo farmaci innovativi forse in gran parte coperto dai risparmi su rinegoziazione dei prezzi»

«Capisco le lamentele delle Regioni e la richiesta al Governo di trovare risorse aggiuntive per finanziare l'aggiornamento dei Lea, il fondo per i farmaci innovativi e il rinnovo dei contratti. Detto questo, voglio sottolineare che i 500 mln annui previsti dalla Stabilità dello scorso anno per finanziare il fondo 2015-2016 per i farmaci innovativi, potrebbero essere in gran parte già coperti dalla recente rinegoziazione dei prezzi dei farmaci a carico del Ssn che ha generato risparmi per 314,3 mln». Così il deputato e responsabile sanità del Pd, Federico Gelli, interviene sulla polemica tra Governo e Regioni per il finanziamento della sanità programmato nella Legge di Stabilità.

«Le risorse ottenute grazie a questa prima operazione di rinegoziazione - prosegue Gelli -, conclusa da Aifa lo scorso 9 ottobre, non sono state conteggiate all'interno dei 2,3 mld di tagli alla sanità recepiti nel Dl Enti Locali. Resterebbero quindi ora disponibili per coprire questa spesa. In questo modo si potrebbe evitare di gravare ulteriormente sul Fondo sanitario nazionale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Privacy policy | Informativa estesa sull'utilizzo dei cookie

Codice abbonamento: 097156

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

adnkronos salute

5 novembre 2015
NUMERO 175 | ANNO 9

Pharma kronos

QUOTIDIANO D'INFORMAZIONE FARMACEUTICA

» BIOSIMILARI E RISPARMI

Donne in Rete e Assogenerici nella sua componente dei farmaci biosimilari (Italian Biosimilar Group) portano sul tavolo dei decisori istituzionali una proposta innovativa per risolvere uno dei nodi del mercato dei biosimilari: quello delle gare di acquisto da parte delle Regioni, oggi contraddistinte da regole e prassi estremamente diversificate. Secondo le simulazioni statistiche su dati di mercato e sulla base degli indicatori contenuti nei bandi di gare già svolti nelle diverse Regioni italiane si valuta che un sistema di gare dove la concorrenza sia garantita realmente gli ospedali del Ssn potrebbero risparmiare, già oggi, circa 100 milioni l'anno. Una cifra destinata a salire già a 500 milioni l'anno, nel prossimo futuro quando andranno a scadenza brevettuale numerosi biotecnologici in aree terapeutiche importanti come l'oncologia, la leucemia, il diabete, le malattie autoimmuni. Per questi farmaci il Ssn spende ogni anno circa 1,5 miliardi: i risparmi a portata di mano ammontano quindi a un terzo della spesa.

healthdesk

05-11-2015

http://www.healthdesk.it/

Giornalisti, frenate l'entusiasmo sui nuovi farmaci antitumorali

Le nuove medicine per la cura del cancro solo raramente sono "una svolta", "un miracolo" o "una rivoluzione" . Da Jama Oncology l'invito a rinunciare ai superlativi per non dare ai lettori false speranze

"La rivoluzione", "la svolta", "il miracolo". Così sono spesso presentati sui media i farmaci per combattere il cancro, anche quando i fatti non giustificano tanto entusiasmo. A bacchettare i giornalisti per le descrizioni troppo lusinghiere di medicine che non sono state ancora approvate o che non hanno ancora dimostrato di mantenere le promesse iniziali, ci hanno pensato gli autori di un articolo su *Jama Oncology*. Il ricorso disinvolto ai superlativi rischia di confondere le idee ai lettori alimentando false speranze: nella maggior parte dei casi le nuove medicine, va detto chiaramente, apportano solo modesti benefici, si legge su *Jama*.

Vinay Prasad dell' Oregon Health & Science University di Portland, insieme ai suoi colleghi, si è messo alla ricerca su Google News di 10 attributi enfatici associati al termine *"cancer drug"*: la scoperta fondamentale, la svolta, la cura, la terapia fuoriclasse, la rivoluzione, il farmaco salva-vita, la pillola prodigiosa, il cambiamento radicale, la medicina all'avanguardia.
I termini sono stati trovati 97 volte in 94 articoli provenienti da 66 fonti giornalistiche diverse. Le notizie si riferivano a 36 farmaci per la cura del cancro, metà dei quali non avevano ancora ricevuto l'approvazione della Food and Drug Administration.
I più decantati (in 17 casi) sono risultati i "farmaci a bersaglio" (*targeted therapy*), seguiti dai citotossici (9), dagli inibitori del checkpoint immunologico (5), dai vaccini (3) e infine dalla radioterapia e dalla terapia genica. In 5 casi sui 36 (14%) gli audaci apprezzamenti venivano elargiti in totale assenza di dati clinici.
La diffusione di tanto ingiustificato ottimismo ha i suoi responsabili. I principali, dispiace ammetterlo, sono i giornalisti, colpevoli nel 55 per cento dei casi di non avere saputo «moderare i termini» . Anche i medici però, nel 27 per cento dei casi, hanno - è il caso di dirlo - "addolcito" troppo la pillola, attribuendole poteri che non possiede. Più misurati invece gli esperti dell'industria farmaceutica che hanno sovrastimato gli effetti delle medicine nel 9 per cento delle notizie analizzate.
La ramanzina finale quindi, volenti o nolenti, spetta a noi giornalisti: «A parlare di farmaci in toni superlativi sono in molti, ma per la maggior parte dei casi si tratta di giornalisti che può darsi non abbiano le competenze per individuare le terapie più promettenti o i benefici che meritano un superlativo. Il ricorso ai superlativi è frequente nelle notizie che riguardano le ricerche sul cancro. E in qualche caso il loro utilizzo è discutibile», concludono gli autori.

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

05-NOV-2015
da pag. 7
foglio 1
www.datastampa.it

CHE SI USA À GOGO

Altro che i salami. È cancerogeno un diserbante

Oldani a pag. 7

TORRE DI CONTROLLO

Archiviata la bufala sulle carni rosse, ecco la sfida Usa-Ue sui rischi di tumore (veri) del pesticida più usato al mondo

DI TINO OLDANI

Dunque, è una balla colossale che le bistecche di carne rossa o qualche fetta di salame provochino il cancro al colon. E bene ha fatto ieri il direttore **Pierluigi Magnaschi** a dare risalto, nel *Diritto & Rovescio* di prima pagina, alla bocconiana **Sandra Fortini**, che in una lettera al *Corriere della sera* ha ridicolizzato le paginate di allarme dei giornaloni. Resta tuttavia il fatto che la chimica nel piatto, con le ovvie incognite per la salute umana, sta diventando sempre più un nervo scoperto della società contemporanea, con inevitabili ricadute sulla politica e sui media. Morta e sepolta la lotta di classe, ora va di moda la lotta per il piatto pulito. E sotto questo profilo, l'allarme crescente sui pesticidi usati in agricoltura sembra più solido e fondato di quello sulle bistecche e sui salumi. Basta guardarsi intorno.

In Germania, per esempio, i ministri per la tutela dei consumatori dei 16 Laender hanno appena chiesto al governo di Angela Merkel di mettere al bando il Glyfosato, l'erbicida più usato al mondo, classificato come «probabile cancerogeno» dall'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro (Iarc), che fa capo all'Organizzazione mondiale della sanità (Oms). Non è la prima volta che questo erbicida, brevettato dalla multinazionale Usa, Monsanto, viene posto sul banco degli accusati. Ma ora si dà il caso che entro il 31 dicembre prossimo l'Unione europea dovrà decidere se prorogare o meno l'autorizzazione per il suo impiego nelle colture agricole e nella manutenzione dei giardini e del verde, sia pubblici che privati, nei 28 Paesi Ue. Una decisione per nulla scontata, visto che alcuni Paesi si sono già mossi senza aspettare Bruxelles.

La Danimarca, già dal 2003, ha vietato l'uso del Glyfosato su tutto il territorio nazionale; Francia e Olanda si preparano a fare altrettanto; il governo di Berlino, pressato dai Laender e dalle associazioni ambientaliste, ha preso tempo, spiegando di volersi attenere alle procedure che saranno decise a Bruxelles sulla materia. Quanto all'Italia, l'Alto Adige è stato il primo a dire no a questo erbicida, quando il 2 luglio scorso la provincia autonoma di Trento e Bolzano ha approvato una mozione di **Paul Koellensperger** (M5s), in cui si vieta «l'uso del Glysofato e di prodotti contenenti Glysofato su tutte le aree pubbliche e da parte di strutture pubbliche (società, associazioni, Comuni, istituti di ricerca)», decisione in sintonia più con i Laender tedeschi che con le altre Regioni italiane.

Dietro questa battaglia, che in Europa sta assumendo sempre più peso politico, ci sono interessi colossali. Inventato e messo in commercio dalla Monsanto con il nome di *Roundup*, il Glyfosato è stato coperto da brevetto fino al 2001. Da allora, scaduto il brevetto, è un principio attivo impiegato da molte imprese nella produzione di 750 erbicidi destinati all'agricoltura e al giardinaggio. La sua efficacia è fuori discussione. Di solito, viene impiegato due volte, la prima per preparare il letto di semina, la seconda per essiccare le erbe infestanti due settimane prima del raccolto. In quest'ultimo caso, l'erbicida svolge una funzione doppia: distrugge le erbacce, ma non le piantine di grano, soia o mais, anzi nel caso del grano fa seccare la spiga matura, rendendo più facile il rilascio dei chicchi durante la trebbiatura, con un aumento del raccolto. Ciò si deve al fatto che la Monsanto ha brevettato i semi *Roundup Ready*, ovvero sementi Ogm di soia, grano, mais, cotone e colza, che resistono agli erbicidi, in quanto geneticamente modificati. Ed è grazie a questi sementi, il cui brevetto non è scaduto, che la Monsanto continua a fare profitti colossali: oggi la soia *Roundup Ready* è la coltura Ogm più diffusa al mondo.

Per i ricercatori sul cancro e per le associazioni ambientaliste di mezzo mondo, il Glyfosato costituisce un serio pericolo per la salute umana. Il fatto che venga spruzzato in grandi quantità sui terreni coltivati, finisce per inquinare terra, acqua e aria, tanto che tracce di questo erbicida sono state rinvenute nei cibi, ma soprattutto nelle urine degli agricoltori e perfino nel latte materno, segno che l'erbicida viene assorbito dal corpo umano. Un danno provato con ricerche di laboratorio, tanto che lo Iarc-Oms sostiene che può causare la comparsa di linfomi no-Hodgkin (una forma di tumore maligno).

«Scienza spazzatura», ha replicato la Monsanto, che negli Usa non ha mai avuto problemi: nel 1991, in risposta alle prime accuse, l'Epa (l'agenzia statunitense per la protezione dell'ambiente) classificò il Glyfosato come non cancerogeno. Da allora il giudizio non è più cambiato, grazie anche al fatto che la Monsanto, in fatto di lobbismo, sa il fatto suo. Nel 2009 un suo vicepresidente, **Michael Taylor**, è stato imposto a **Barack Obama** come senior advisor della Food and Drug Administration (Fda), e nel 2010 perfino come deputy commissioner della stessa Fda per «la sicurezza alimentare». Ora però si attende il giudizio della Commissione Ue, che sta procedendo alla revisione decennale dei permessi sull'impiego del Glyfosato e di altri 38 composti chimici. L'attivismo dei lobbisti a Bruxelles è risaputo, ma questa volta devono fare i conti anche con 16 Laender tedeschi, oltre che con francesi, olandesi e danesi. L'Italia? Non pervenuta.

© Riproduzione riservata

Doctor33

05-11-2014

http://www.doctor33.it

Rapporto Ocse, Italia al top per aspettativa di vita. Spesa sanitaria sotto media europea

L'Italia è al quarto posto tra i Paesi dell'Ocse per aspettativa di vita (82,8 anni), ma «gli indicatori di salute all'età di 65 anni sono peggiori di quelli di altri Paesi» e per un sessantacinquenne l'aspettativa di vita in buona salute è in media di sette anni per le donne e otto per gli uomini, sesta più bassa tra i Paesi membri. È un ritratto in chiaroscuro quello tratteggiato dall'edizione 2015 di Health at Glance, il rapporto sulla Sanità emesso come di consueto dall'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico, che quest'anno presenta alcune novità, tra cui un capitolo speciale sulle tendenze della spesa farmaceutica, che nel 2013 ha raggiunto circa 800 miliardi di dollari, circa il 20% della spesa sanitaria totale (da notare però che la crescita riguarda soprattutto la spesa farmaceutica in ospedale, mentre quella al dettaglio ha subito dei rallentamenti). La spesa sanitaria complessiva rappresenta a sua volta il 9% del Pil dei Paesi Ocse, ma l'Italia, con 3.077 dollari annui pro-capite, si colloca al di sotto della media di 3.453 dollari. Soldi spesi evidentemente in modo efficace, visto che il rapporto associa l'aumento generale dell'aspettativa di vita con il miglioramento della qualità delle cure, osservabile nel trattamento di malattie come il diabete e il cancro e nella riduzione della mortalità per infarto e ictus.

Un ruolo importante per la salute è sempre più riconosciuto a una corretta alimentazione e anche sotto questo aspetto le abitudini degli italiani presentano luci ed ombre, nonostante vivano nel Paese culla della dieta mediterranea. È vero che in Italia si consuma molta frutta (quarto posto in classifica), ma non abbastanza verdura (parte bassa della classifica). Obesità e sovrappeso restano relativamente bassi, con una prevalenza di poco superiore al 10 per cento rispetto al 35,3 per cento degli Stati Uniti, ma le abitudini sedentarie hanno portato a un aumento del numero dei bambini in sovrappeso. Ci sono, inoltre, evidenze che l'obesità tende a essere più comune nei soggetti con un livello di istruzione più basso e nelle donne.

05-11-2015

www.agi.it

OBESITA': CAMMINARE E' PIU' EFFICACE DI SPORT PER PERDERE PESO

(AGI) - Londra, 4 nov. - Per perdere peso camminare velocemente e' piu' efficace che andare in palestra. Le donne di tutte le eta' e gli uomini con un'eta' superiore ai 50 anni che camminano regolarmente per piu' di 30 minuti pesano meno di coloro che fanno attivita' fisica vigorosa, come jogging o andare in bicicletta. Questo e' quanto emerso da uno studio della London School of Economics, riportato dal quotidiano britannico Daily Mail. Per arrivare a queste conclusioni i ricercatori hanno confrontato le misure delle persone che hanno partecipato ad attivita' che aumentano la frequenza cardiaca e che fanno sudare. In particolare, hanno paragonato le persone che hanno dichiarato di camminare regolarmente a passo svelto per circa 30 minuti a quelle che fanno la stessa quantita' di attivita domestica, un lavoro manuale o sport come il rugby. I risultati hanno mostrato che chi cammina molto ha un indice di massa corporea e fianchi piu' stretti di chi pratica regolarmente sport. "Vista l'epidemia di obesita' e il fatto che gran parte delle persone del Regno Unito sono inattive, raccomandare alle persone di camminare spesso a passo svelto - hanno detto i ricercatori - puo' essere una scelta politica semplice e a basso costo. Inoltre, camminare a piedi non ha alcun costo e quindi e' molto probabile che i benefici siano superiori ai costi".

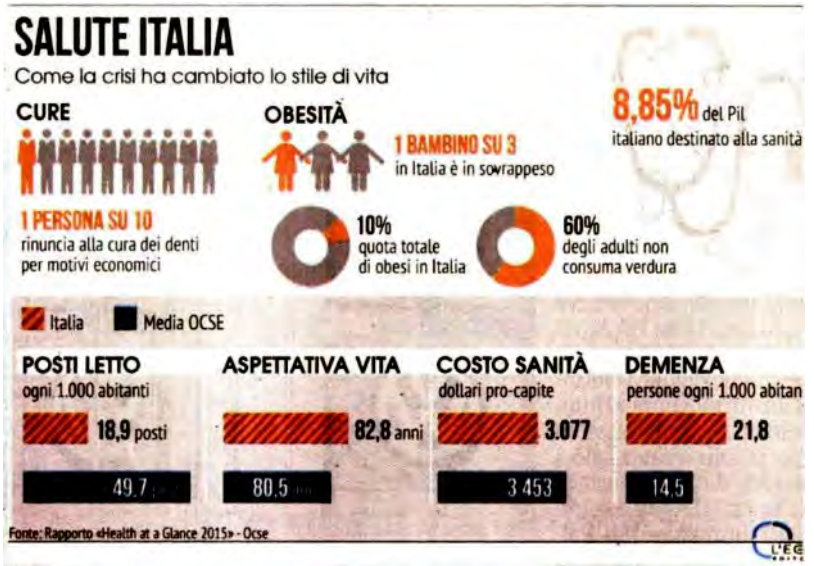
.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione: n.d.
Lettori Ed. II 2015: 841.000
Quotidiano - Ed. nazionale

metro

Dir. Resp.: Giampaolo Roidi

05-NOV-2015
da pag. 3
foglio 1
www.datastampa.it



Ocse: spesa sanitaria in calo

ROMA Continua a calare la spesa sanitaria in Italia, collocandosi ormai «ampiamente al di sotto» della media degli altri Paesi ad alto reddito. Lo rileva l'Ocse nel rapporto sulla salute 2015. La spesa sanitaria (pubblica e privata) in Italia nel 2013 è diminuita del 3,5% in termini reali, registrando il terzo anno consecutivo di calo, e si è ulteriormente ridotta dello 0,4% nel 2014. In termini relativi, la spesa sanitaria 2013 in Italia è stata pari all'8,8% del Pil, di cui poco meno del 7% di spesa pubblica.

È aumentata invece l'aspettativa di vita che con 82,8 anni vede l'Italia al quarto posto tra i Paesi Ocse. Nonostante l'Italia sia uno dei Paesi con meno persone in sovrappeso o obese, cresce il numero dei bambini in sovrappeso: sono più di uno su tre. Infine, per la crisi, un italiano su dieci sta rinunciando alla cura dei denti per motivi economici. **METRO**

quotidianosanità.it

Mercoledì 04 NOVEMBRE 2015

Le nuove classifiche sanitarie dell'Ocse. Italia al 4° posto per aspettativa di vita. Ma solo al 18° per livello di spesa. Preoccupa crescita obesità infantile. Scarsa l'assistenza agli anziani

Pubblicato il Rapporto Health at a Glance 2015 dell'Organizzazione che segnala come "la spesa sanitaria italiana sia in calo costante dal 2011". Oggi spendiamo 376 dollari a testa in meno rispetto alla media Ocse. In ogni caso "molti indicatori sull'assistenza primaria e ospedaliera sono al di sopra della media, tuttavia l'Italia rimane arretrata rispetto ad altri paesi sull'assistenza agli anziani e la prevenzione". In ritardo anche l'incremento dell'uso dei farmaci generici. IL RAPPORTO - LE PERFORMANCE DEGLI STATI

L'Italia è al quarto posto nei Paesi Ocse per aspettativa di vita alla nascita con 82,8 anni, prima di noi la Svizzera con 82,9, la Spagna con 83,2 e il Giappone con 83,4 anni. Ma se guardiamo dal lato della spesa sanitaria in rapporto al Pil, l'Italia con l'8,8% è leggermente sotto la media Ocse (8,9%) e nella classifica generale siamo comunque al 18° posto sui 34 Paesi Ocse. Al primo posto gli Usa con il 16,4% sul Pil, all'ultimo la Turchia con il 5,1%. Questi alcuni dei numeri del Rapporto Health at a Glance 2015 curato dall'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico.

La spesa sanitaria pro-capite in Italia è diminuita in termini reali a partire dal 2011. L'Ocse segnala come "la spesa sanitaria pro capite in Italia è diminuita del 3.5% in termini reali nel 2013, il terzo anno consecutivo che vede una restrizione della spesa, e dati preliminari per il 2014 indicano un'ulteriore riduzione dello 0.4%. Di conseguenza, la spesa sanitaria pro-capite in Italia rimane inferiore ai livelli precedenti la crisi economica, e ampiamente al di sotto della spesa di alti Paesi OCSE ad alto reddito".

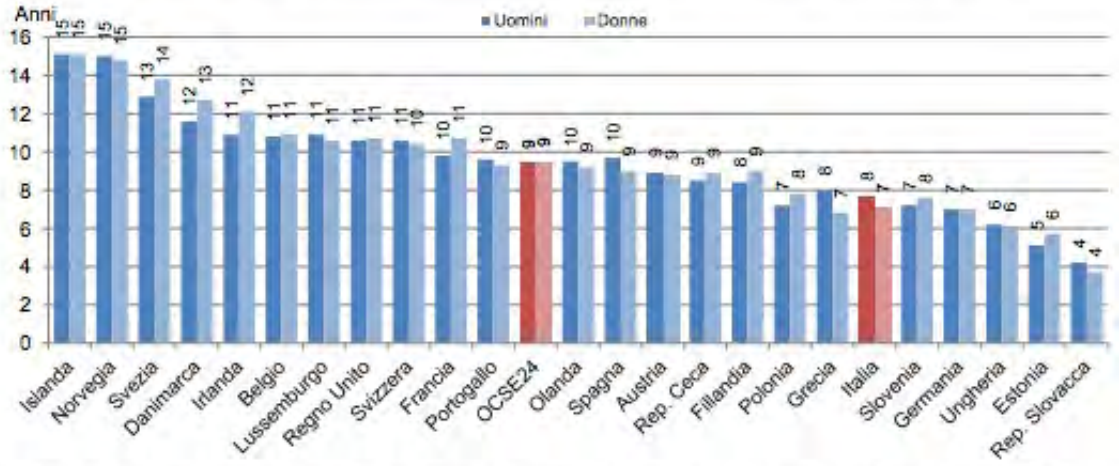
L'Italia con l'8,8% è leggermente sotto la media Ocse (8,9%) per quanto riguarda il complesso della spesa pubblica e privata. Nella classifica generale siamo comunque al 18° posto sui 34 Paesi Ocse. Al primo posto gli Usa con il 16,4% sul Pil, all'ultimo la Turchia con il 5,1. A livello procapite in dollari a parità di potere d'acquisto l'Italia spende complessivamente per la sanità pubblica e privata 3.077 dollari americani, a fronte di una media Ocse di 3.453 dollari. La spesa procapite più alta negli Usa con 8.713 dollari, la più bassa in Turchia con 941 dollari.

Per quanto riguarda la sola spesa sanitaria pubblica con il 6.8% ci collochiamo invece leggermente al di sopra della media Ocse (6,6%) e occupiamo in ogni caso il 16° posto in classifica. La spesa sanitaria pubblica più alta si registra nei Paesi Bassi con il 9,7% del Pil e la più bassa in Messico con il 3,2%. A livello procapite in dollari, sempre a parità di potere d'acquisto, ma per la sola spesa sanitaria pubblica l'Italia spende 2,381 dollari USA, a fronte di una media Ocse di 2.536 dollari. La spesa pubblica procapite più alta in Norvegia con 4.981 dollari, la più bassa in Messico con 536 dollari.

sull'assistenza agli anziani e la prevenzione delle malattie non trasmissibili". Da segnalare per esempio il dato sull'obesità infantile che vede il nostro Paese tra quelli con le peggiori performance al 31° posto.

L'aspettativa di vita in Italia, 82.8 anni nel 2013, è la quarta più alta nell'area OCSE. L'aspettativa di vita a 65 anni è anch'essa tra le più alte ed è aumentata nel corso del tempo. Tuttavia gli indicatori di salute all'età di 65 anni sono peggiori di quelli in altri paesi OCSE e l'aspettativa di vita in buona salute all'età di 65 anni in Italia è tra le più basse nei paesi OCSE, con 7 anni senza disabilità per le donne e circa 8 anni per gli uomini. Al contempo, l'offerta di assistenza di lungo termine agli anziani è inferiore rispetto alla maggior parte dei paesi OCSE.
Il consumo di alcol, in media, è diminuito negli ultimi 20 anni più che in ogni altro paese OCSE, e i tassi di obesità tra gli adulti sono inferiori alla media OCSE (ma i dati nazionali si basano su autovalutazioni, che probabilmente sottostimano i tassi reali). I tassi di sovrappeso e obesità tra i bambini, invece, sono tra i più alti al mondo. Tra i giovani, il consumo di alcol a rischio sta aumentando e il consumo di tabacco è alto. Tutto questo porterà probabilmente a una maggiore domanda di assistenza sanitaria nel futuro.

Aspettativa di vita in buona salute all'età di 65 anni, paesi Europei, 2013



Nota: I paesi sono disposti in ordine decrescente di aspettativa di vita in buona salute dell'intera popolazione
Fonte: Eurostat Database 2015.

Le performance dell'Italia nel Rapporto Healt at Glance 2015

Performance sanitarie
Sopravvivenza cancro cervice: Italia al 3° posto
Speranza di vita alla nascita. Italia al 4° posto
Sopravvivenza cancro colon retto: Italia al 12° posto
Sopravvivenza cancro al seno: Italia al 15° posto
Mortalità cardiovascolare: Italia al 17° posto

Stili di vita (la classifica Ocse mette in testa l'incidenza più bassa dei fenomeni)
Consumo alcolici: Italia al 4° posto
Rischio obesità in età adulta: Italia al 4° posto
Fumatori in età adulta: Italia al 24° posto
Rischio obesità infantile: Italia al 31° posto

Spesa sanitaria
Spesa sanitaria totale in rapporto al Pil: Italia al 18° posto
Spesa sanitaria pubblica in rapporto al Pil: Italia al 16° posto

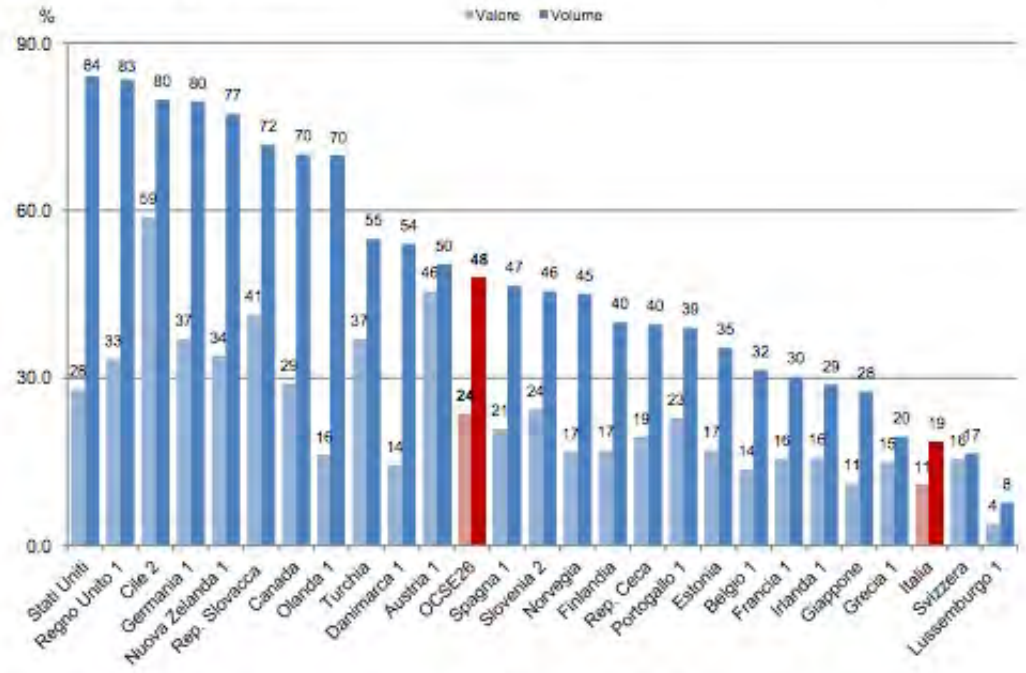
Dati su strutture e personale sanitario
Numero Risonanze magnetiche: Italia al 3° posto
Numero medici: Italia all'8° posto
Numero Tac: Italia al 9° posto

Crescita annuale della spesa sanitaria pro capite in termini reali, Italia e media OCSE, 2010-2014

Fonte: OECD Health Statistics 2015, http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en.

Il rapporto segnala che "una serie di misure di contenimento della spesa sanitaria sono state implementate in Italia a seguito della crisi economica. Alcune misure hanno interessato la spesa farmaceutica. La quota di mercato rappresentata da farmaci generici è quadruplicata dagli anni 2000, contribuendo alla riduzione dei prezzi e della spesa. Tuttavia, la penetrazione dei farmaci generici resta relativamente bassa in Italia, rappresentando il 19% del mercato farmaceutico totale in volume nel 2013 (rispetto a un media OCSE del 48%) e l'11% in valore (meno della metà della media OCSE, pari a 24%). Inoltre, in Italia la quota di spesa farmaceutica pubblica è relativamente bassa rispetto ad altri paesi OCSE.

La quota del mercato farmaceutico rappresentata da generici rimane bassa in Italia (2013 o anno più recente)



1. Mercato dei farmaci rimborsati. 2. Mercato delle farmacie territoriali.
Fonte: OECD Health Statistics 2015, http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en

Nonostante la buona qualità dell'assistenza sanitaria, alcuni indicatori sono negativi per bambini e anziani. "Gli indicatori di qualità dell'assistenza primaria e ospedaliera in Italia – si legge nel report - rimangono al di sopra della media OCSE in molte aree nonostante i livelli di spesa sanitaria inferiori ad altri paesi OCSE ad alto reddito. Tuttavia, l'Italia rimane arretrata rispetto ad altri paesi

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

05-NOV-2015
da pag. 32
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

R2/ LA RICERCA

Il cane fa bene alla salute dei bimbi Tiene lontane asma e allergie

SILVIA BENCIVELLI

Un cane fa bene tiene lontane asma e allergie

Una ricerca svedese ha preso in esame migliaia di casi

Grazie all'amico a quattro zampe il pericolo diminuisce

Una patologia in costante aumento dalla seconda metà del secolo scorso

Crescere in una fattoria in campagna con tanti animali intorno rafforza le difese

SILVIA BENCIVELLI

FINO a oggi era un sospetto, o un vago sentito dire. Oggi diventa un'affermazione piena di rigore scientifico: i bambini che crescono a contatto con un cane sviluppano l'asma con minore frequenza rispetto ai coetanei. Lo ha dimostrato un grande studio svedese che ha preso in mano i dati sulla salute di seicentocinquantamila bambini e il loro stile di vita, anche grazie al registro nazionale dei proprietari dei cani. Il risultato dell'analisi è stato pubblicato sulla rivista Jama Pediatrics, e sembra non lasciare spazio a dubbi: la differenza tra i bambini che da piccolissimi si sono rotolati nel giardino con il loro cucciolo, e quelli che sono stati tenuti alla larga dagli animali a quattro zampe, è evidente. Cioè i primi sono finiti dallo pneumologo entro i primi sei anni di vita nel 13% in meno dei casi rispetto ai secondi.

La scoperta sarebbe in sintonia con una vecchia idea, chiamata "ipotesi igienica", secondo la quale le malattie atopiche (cioè di origine allergica) sarebbero legate anche a fattori ambientali, tra cui l'esposizione a microbi e allergeni comuni. Ma il legame sarebbe inverso. Cioè secondo questa teoria, meno sei esposto da piccolo a queste sostanze e meno ti eserciti a considerarle "normali" per il tuo mondo. Quindi diventi iperreattivo, sviluppi anticorpi specifici, e reagisci in maniera abnorme, da allergico, tutte le volte che li incontri. Sarebbe per questo che le allergie si sono fatte più frequenti dal secondo dopoguerra, quando la pace e il benessere ci hanno regalato migliori condizioni igieniche e alimentari, e abbiamo cominciato a "viziare" il nostro sistema immunitario rendendolo meno tollerante a sostanze contro le quali non ha senso che reagisca: la polvere, il pelo del gatto, i pollini, certi alimenti comuni.

Dietro a questa ipotesi, finora, c'erano sospetti epidemiologici non troppo forti e studi controversi, insieme a ricerche di base sul funzionamento dei tanti tipi cellulari che partecipano alla macchina complessa della nostra immunità. Oggi invece, sottolineano i ricercatori svedesi, abbiamo numeri solidi. Tanto solidi da permettere di eliminare fattori di confondimento per la statistica, come la salute dei genitori, il loro stato socioeconomico, la zona di residenza e le particolari condizioni ambientali o di inquinamento. Non solo, questi numeri possono essere scomposti, per esempio per osservare come i più forti di tutti siano i bambini di campagna: crescere in una fattoria, o comunque con tanti animali intorno, riduce il rischio di asma del 50%.

La prima firma dello studio, la ricercatrice Tove Fall, epidemiologa dell'università di Uppsala, spiega che tutto questo è importante per la teoria. Ma deve anche contenere un messaggio rassicurante per i futuri genitori: "chi adesso è in attesa di un bambino, o ci sta solo pensando, non deve preoccuparsi di tenere in casa un cane o un cucciolo, se lo desidera". Come dire che i cani sono benvenuti anche nelle case dei bambini piccoli. Ma che la ricerca non deve farci pensare a loro come mezzi di prevenzione delle malattie: «questo tipo di studi cerca associazioni in popolazioni numerose», ma non dice se e come il singolo bambino «possa essere protetto dallo sviluppo di asma», precisa Catarina Almqvist Malmros del Karolinska Institutet di Stoccolma e autrice senior della ricerca. E poi c'è un caveat importante, come ci tiene ad avvertire Tove Fall: i bambini che hanno già un'allergia ai cani devono continuare a tenersene alla larga. Prevenire, sui grandi numeri, è una cosa, curare è un'altra: «non prendete un cane per curare il vostro bambino. Non funziona e probabilmente peggiora l'allergia».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Mensile - Ed. nazionale

ABOUTPHARMA

Dir. Resp.: Domenico Mancini

01-NOV-2015
da pag. 21
foglio 1
www.datastampa.it

PARLA IL MINISTRO

Ministero della Salute

Il nuovo Piano nazionale di prevenzione vaccinale deve comprendere la buona comunicazione

Le vaccinazioni sono la nostra potente arma di prevenzione, un'arma che consente di salvare la vita ai nostri bambini e a quelli che vivono intorno a loro. Solo grazie alle vaccinazioni di massa i virus non entrano nella nostra vita. Quando ci sono falle nel sistema, le conseguenze sono terribili, ci sono stati bambini morti di morbillo, per la pertosse, per la meningite. Vaccinare vuol dire investire sul benessere, soprattutto dei giovani e dei bambini, rafforzare il patrimonio della prevenzione a valenza nazionale e proteggere le persone più fragili. L'introduzione dei vaccini è stato l'intervento di sanità pubblica più importante per l'umanità, nel senso non solo dell'evidenza del ruolo sociale ed etico cui assolve, ma anche perché ha determinato una svolta nella storia dell'uomo in termini di riduzione della suscettibilità alle infezioni, riduzione dei costi sanitari e sociali legati alle malattie infettive e degli eventuali esiti invalidanti. Per non parlare della riduzione delle tante morti che hanno flagellato le popolazioni nel corso della storia (e parliamo di milioni di morti evitate).

Eppure nonostante le evidenze scientifiche sull'importanza delle vaccinazioni, assistiamo oggi a una importante flessione nella percentuale di copertura vaccinale che, per la prima volta, è scesa sotto la soglia raccomandata. I dati recentemente forniti dall'Istituto superiore di sanità descrivono infatti una situazione che non può che destare preoccupazione ed è proprio per porre rimedio a tali criticità che ho voluto la definizione del nuovo Piano nazionale di prevenzione vaccinale, un Piano che, oltre ad ampliare l'offerta vaccinale da parte del Servizio sanitario nazionale, al fine di recuperare la cultura delle vaccinazioni, prevede l'adozione di un piano di comunicazione istituzionale volto a informare correttamente la popolazione sui rischi delle complicanze delle malattie prevenibili con i vaccini e i benefici della vaccinazione, nonché la condivisione di contenuti informativo-educativi sul tema nei programmi delle scuole e delle Università.

Quando una bambina di 40 giorni muore per la pertosse, una malattia che era di fatto scomparsa, bisogna chiedersi: perché è successo? Muore perché il virus ha viaggiato attraverso persone non vaccinate e ha raggiunto una bambina che era ancora troppo piccola per essere vaccinata? Significa che è venuto meno il cosiddetto "effetto gregge" che protegge le persone impedendo la propagazione di virus all'interno di una comunità vaccinata. Ciò è valido per la pertosse, per la poliomielite, per la meningite, per il morbillo e per tutte quelle malattie che erano state debellate dal nostro territorio e che se ritornano possono provocare la morte dei nostri figli, se non menomazioni irreparabili, irrimediabili per tutta la loro vita. È molto preoccupante che ci si trovi a dover riaffrontare questa emergenza. Da ministro, ma anche da mamma, a tutti i genitori dico di non credere a falsi miti, a leggende metropolitane che girano sul web, su riviste non autorizzate, non validate dalla comunità scientifica internazionale e mondiale. Dico loro di non credere alle false informazioni che correlano i vaccini alla comparsa di malattie come l'autismo o come l'epilessia. Non esiste alcuna correlazione con queste malattie. Questo è stato sancito chiaramente da moltissimi studi prodotti dai più importanti centri scientifici al mondo: centri indipendenti, studi indipendenti, cluster fatti su migliaia di casi, come l'ultimo effettuato negli Stati Uniti. Siamo di fronte ad un paradosso: i Paesi del Terzo e del Quarto mondo ci chiedono aiuto per vaccinare i loro figli e noi rinunciamo a vaccinare i nostri esponendoli così a rischi altissimi per la loro salute.

Beatrice Lorenzin