

# Legge di bilancio, sette miliardi di tagli da sanità e servizi

## Il governo cerca le risorse per la prossima manovra Calenda: "La flessibilità ce la siamo guadagnata"

L'aumento del deficit dall'1,8% al 2,3% permetterà di bloccare il rincaro dell'Iva

**ROBERTO PETRINI**

ROMA. La decisione di Renzi di fissare il rapporto deficit-Pil del prossimo anno al 2,3 (e, se riuscirà ad ottenere da Bruxelles il via libera, al 2,4) rende meno complicata la strada del governo, ma prepariamoci ugualmente a stringere la cinta per circa 7 miliardi: dalla sanità, ai beni e servizi, alle partecipate. Risorse anche da nuove entrate come il rientro dei capitali-bis, la lotta all'evasione dell'Iva, giochi e frequenze.

Il Consiglio dei ministri previsto per oggi si occuperà di referendum: slitta dunque a domani la riunione per l'aggiornamento del Def. Intanto si rifanno i conti: i nuovi margini dovuti alle circostanze eccezionali (terremoto, migranti e minore crescita) ci consentiranno di sterilizzare l'aumento dell'Iva e di scongiurarlo definitivamente (il valore è 0,9 del Pil circa 15 miliardi). A scanso di equivoci il governo non molla la presa su Bruxelles: la flessibilità «ce la siamo guadagnata perché abbiamo fatto riforme e investimenti» ed è «sbagliato» non prolungarla nel tempo, ha detto il ministro per lo Sviluppo Calenda a *L'intervista* di Sky

Tg24.

Sostanzialmente la questione dell'Iva sarà risolta aumentando il deficit e spostando il livello del fatidico rapporto con il Pil al 2,3-2,4 per cento: in questo modo si coprirà completamente la differenza con il vecchio deficit tendenziale dell'aprile scorso (1,4-1,5 per cento-rapporto così basso perché da va per effettuato il pericoloso aumento dell'Iva di 2 punti) e superando di slancio l'1,8 programmatico che aveva già avuto un mezzo via libera da Bruxelles. Insomma per evitare l'aumento dell'Iva non dobbiamo fare tagli ma ci basta aumentare il deficit.

La boccata di respiro c'è, necessaria per rilanciare la nostra economia, ma per arrivare ai 22-24 miliardi di manovra lorda (cioè il mancato aumento dell'Iva per 15 miliardi coperto con la nuova flessibilità più i 7-8 di nuovi interventi sull'economia) restano da trovare ancora nuove risorse. Si tratta infatti di finanziare le misure sulle pensioni, i contratti degli statali, povertà, Industria 4.0 (superammortamento, imposta unica per le società di persone, salario di produttività), ecobonus e interventi sui condomini, bonus scuola-bis, investimenti, terremoto. Dunque la "nuova flessibilità" o comunque la decisione di portare l'asticella del deficit più in alto non basterà e si dovrà mettere mano alle for-  
bici, operazione che tuttavia po-

trà essere indicata solo sommariamente nell'imminente "nota" al Def e che sarà contenuta nella legge di Bilancio che potrà arrivare in Parlamento entro un paio di settimane.

La caccia ai 7-8 miliardi è aperta da tempo, ma stando alle ultime indicazioni il menù si starebbe focalizzando. Non è affatto escluso il taglio, o aumento ridotto, al fondo sanitario nazionale pari ad un miliardo. Il complesso della spending review resta ben saldo anche se la cifra dovrebbe assestarsi intorno ai 2 miliardi tra operazione tradizionale sull'acquisto di beni e servizi e ed altri risparmi cui vanno aggiunti 500 milioni dalla chiusura delle società partecipate. Il resto verrà da maggiori entrate: la prima misura in ballo è la voluntary disclosure-bis per la quale si stimano 1,5 miliardi di gettito sulla base di una ipotesi di capitali da recuperare fino a 30 miliardi. L'altra posta sulla quale conta molto il governo è il cosiddetto split payment, una norma che consente da circa un anno all'amministrazione pubblica di trattenere l'Iva dei fornitori assicurando un versamento sicuro e integrale: il gettito sarebbe maggiore del previsto e potrebbe essere cifrato in 1,5 miliardi. Il resto verrà da interventi fiscali sui giochi e dalle frequenze per circa 500 milioni.

CONTRIBUZIONE RISERVATA



Dir. Resp.: Andrea Cangini

Manovra, opzione ticket

Tagli in vista  
Vacilla il piano  
vaccinazioni

PALÒ e GOZZI ■ Alle pagine 6 e 7

# Sanità, Regioni spiazzate dai tagli A rischio anche i vaccini gratuiti

Costano circa 220 milioni e potrebbero saltare se il Fondo sarà ridotto

**I NUOVI LEA**  
In Toscana, Sicilia e Puglia  
queste vaccinazioni  
sono già state anticipate



Si tratta di iniezioni  
per bambini e anziani  
contro meningite, otite,  
varicella e polmonite

**Matteo Palo**  
■ ROMA

**VARICELLA**, meningite, pneumococco e zoster. Sono solo alcune delle vaccinazioni gratuite che, con gli interventi che il governo farà sulla sanità nei prossimi giorni, rischiano di saltare o di arrivare in ritardo. Già a partire, di fatto, dai saldi fissati dalla nota di aggiornamento del Def. La partita dei livelli essenziali di assistenza (Lea), non riguarda infatti soltanto l'aumento dei ticket. Tema su cui, tra l'altro, si è espressa ieri il ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**, che ha ribadito di essere «favorevole alla compartecipazione» alle spese sanitarie da parte dei cittadini: «Ne stiamo discutendo nell'ambito del Patto per la salute», senza dimenticare «le nuove povertà» e «le famiglie con molti figli, che vanno agevolate». «C'è un problema di accesso al Servizio sanitario con una parte della popolazione che non vi si rivolge perché non ce la fa», ha ammesso. Eppure, anche il nuovo piano di vaccinazioni, particolarmente ambizioso e uno dei pezzi più costosi della riforma, è in bilico. I quasi 220 milioni di euro che servono per finanziarlo, infatti, sono da pescare nelle pieghe del Fondo sanitario nazionale che, per le Regioni, dovrà essere confermato a quota 113 miliardi nel 2017 e por-

tato a 115 miliardi nel 2018. Altrimenti, il banco delle nuove forme di assistenza rischia di saltare. Il perimetro finanziario dei nuovi Lea è fissato a 800 milioni di euro, prelevati dal Fondo sanitario nazionale, senza risorse aggiuntive. «In pratica i costi aggiuntivi dei Lea – spiega la Cgil – vanno a gravare sul finanziamento esistente, già pesantemente ridotto per effetto delle ultime leggi di Stabilità». Tra le prestazioni chiave c'è il piano vaccini, dal valore di circa 220 milioni di euro: i suoi dettagli vengono forniti dalle relazioni tecniche del **ministero della Salute**.

**NEL PIANO** ci sono una serie di nuove vaccinazioni gratuite su scala nazionale: varicella, rotavirus e meningococco B nei primi anni di vita, l'anti-papillomavirus e il meningococco tetravalente nei maschi undicenni, pneumococco e zoster per gli anziani. Il costo di questo piano è di 303 milioni di euro, con picchi in Lombardia (51 milioni), Campania (30 milioni), Lazio (29 milioni), Emilia-Romagna (22 milioni), Piemonte (21 milioni), Toscana (18 milioni). Alcune Regioni, però, hanno già anticipato la riforma, investendo una quota di queste risorse: tra le più attive ci sono Sicilia, Puglia e Toscana. In totale, allora, al conto di 303 milioni ne vanno tolti circa 87, con il risultato che la novità, su base an-

nua, costerebbe ben 216 milioni.

Questa cifra così grande andrà garantita «a parità di finanziamento complessivo». Con il rischio che i conti non tornino se il Fondo sanitario dovesse essere rivisto. Non è un caso che, approvando i nuovi Lea, le Regioni abbiano voluto inserire un riferimento all'accordo trovato con l'esecutivo sul Fondo sanitario nazionale: in caso di riduzione delle cifre pattuite per 2017 e 2018 (rispettivamente 113 e 115 miliardi), i nuovi livelli di assistenza rischiano di saltare, a partire proprio dai vaccini che, ancora una volta, gli stessi governatori citano nel documento come una delle novità più impegnative.

**QUESTA** riduzione è un pericolo concreto. Secondo l'ultimo Def, infatti, l'incidenza della spesa sanitaria sul Pil deve ridursi progressivamente nei prossimi anni. Dal momento, però, che le previsioni di crescita del Pil fatte l'anno scorso non sono state confermate, anche il calcolo del livello al quale collocare il Fondo sanitario potrebbe risentirne. Con effetti fatali per i nuovi Lea.



## IL CASO DELLA CAMPAGNA SULLA FERTILITÀ

## LE NOSTRE ISTITUZIONI

## CHE NON SANNO COMUNICARE

## Difficoltà

Nella Pubblica Amministrazione sono assenti interlocutori specializzati

di **Alberto Contri**

**C**aro direttore, a fronte della necessità di comunicare una iniziativa di oggettiva importanza sanitaria e sociale, il Ministero della Sanità ha messo in campo una comunicazione assai modesta subito male interpretata. In seguito alle proteste, è stata imbastita in gran fretta una nuova comunicazione che ha proposto stereotipi stigmatizzati come razzisti. Una toppa peggiore del buco, si potrebbe dire.

Il caso è emblematico di ciò che avviene troppo spesso nella Pubblica Amministrazione, e fa comprendere perché nelle Facoltà universitarie, salvo rare eccezioni come la recente campagna sulla sicurezza stradale, le campagne governative vengono impiegate nella didattica per elencare i principali errori da non commettere. È la riprova del fatto che nelle Istituzioni esiste una modesta e assai vetusta cultura della comunicazione, che confonde ancora il giornalismo con la pubblicità, per cui nel migliore dei casi a capo degli uffici preposti ci sono giornalisti che raramente sanno cosa sia un Grp (indice di pressione pubblicitaria), e figuriamoci cosa conoscono del *programmatic* e delle sofisticate tecniche per ge-

stire i media digitali. Oppure ci sono alti dirigenti come la Dottoressa Rodrigo appena rimossa dal suo incarico, che di formazione è avvocato!

È opportuno poi sapere che quando vengono indette le gare fra agenzie di pubblicità, di norma si privilegia l'acquisto dei progetti al prezzo più basso, visto che per motivi strutturalmente evidenti manca la competenza per giudicare sia l'efficacia creativa di una campagna che i suoi effetti sul corpo sociale. Inoltre le risorse complessive che si investono sono quasi sempre sotto la soglia minima necessaria a remunerare media e agenzie, per cui le sigle più titolate o hanno smesso di partecipare alle gare pubbliche o ci hanno messo a lavorare le risorse meno costose e quindi meno preparate. L'ultimo incidente dimostra che la mancanza di interlocutori realmente specializzati nella Pubblica Amministrazione rende difficile mettere sulla giusta strada le agenzie e i professionisti esterni, e rende inoltre arduo giudicarne il lavoro. A questo perverso combinato-disposto si aggiunge il fatto che la Ministra **Lorenzin** ha approvato una campagna giudicandola (tardivamente) brutta, affermando inoltre che «interessa il messaggio e non la campagna», quando sono proprio la stessa cosa (la forma è un contenuto, ripeteva Testori). Ma c'è dell'altro: ha pure chiesto che i «creativi» la aiutino a fare campagne migliori ma gratis, richiesta che certo non le verrebbe in

mente di fare ad un idraulico chiamato d'urgenza per un allagamento nei gabinetti del ministero. Dal che si deduce quale sia il rispetto per un mestiere che richiede grande *know-how* e notevoli competenze multidisciplinari. Peggio ci sentiamo quando il Presidente del Consiglio annuncia di voler supervisionare le campagne dei ministeri: chi lo farà? Forse il responsabile del Dipartimento dell'Editoria, che è un giornalista? Un coordinamento è certo auspicabile, ma ad opera di una struttura con pubblicitari e tecnici di adeguato curriculum.

A questo proposito, un anno fa abbiamo suggerito al Sottosegretario Lotti l'ipotesi che fosse Pubblicità Progresso, con mezzo secolo di storia alle spalle nella realizzazione di campagne sociali di successo, a svolgere un ruolo di advisor per la comunicazione pubblica, secondo un moderno principio di sussidiarietà. Non è mai pervenuta alcuna risposta. I risultati si vedono.

Presidente Fondazione  
Pubblicità Progresso  
Docente di Comunicazione  
Sociale all'Università IULM

© RIPRODUZIONE RISERVATA





# La marijuana "di Stato" arriva nelle farmacie

Prodotta in Italia, potranno richiederla anche gli ospedali  
Da ottobre sarà più facile accedere alle terapie antidolorifiche

1600

**barattoli**  
I barattoli  
che  
contengono  
il primo  
raccolto di  
cannabis  
terapeutica  
made  
in Italy,  
ognuno con  
5 grammi

2007

**anno**  
L'uso medi-  
co della  
cannabis è  
autorizzato  
dal 2007  
con prescri-  
zione medi-  
ca, ma finora  
l'erba era  
importata  
dall'Olanda

GABRIELE MARTINI

Il conto alla rovescia è finito. Seppur con qualche mese di ritardo sulla tabella di marcia, la marijuana di Stato arriva in farmacia. Il primo raccolto di cannabis terapeutica made in Italy è riposto in 1600 barattoli, ognuno contenente 5 grammi, allineati su un tavolo dello Stabilimento chimico farmaceutico militare di Firenze. Nei prossimi giorni verrà firmata la convenzione con il Ministero della Sanità e il lotto sarà spedito negli ospedali e nelle farmacie che ne faranno richiesta.

## Il via libera

A due anni dal via libera dei ministri della Difesa e della Salute alla coltivazione, dai primi giorni di ottobre anche per i pazienti italiani diventa più facile e meno costoso avere accesso alle terapie a base di cannabis. La marijuana viene

impiegata come farmaco contro il dolore. E' in grado di alleviare le sofferenze a pazienti oncologici, affetti da Hiv o che soffrono di patologie gravi come sclerosi multipla, Sla e glaucoma. L'uso medico della cannabis è autorizzato dal 2007 dietro prescrizione medica, ma finora l'erba veniva importata dall'Olanda. Con notevole dispendio di denaro e faticose trafale burocratiche.

La prima varietà di marijuana terapeutica prodotta dallo Stato italiano, coltivata a partire da 120 talle arrivate dal centro di ricerca Crea di Rovigo, si chiama FM 2 (Farmaceutico militare 2). Contiene due principi attivi: il 5-6% di The (tetraidrocannabinolo) e altrettanto di Cbd (cannabidiolo). «In Gazzetta è previsto che la cannabis di Stato sia venduta alle farmacie a sei euro al grammo più due per le spese di spedizione», spiega il colonnello Antonio Medica, direttore dello Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare. Ma il prezzo finale verrà fissato dal ministero che dovrà stabilire anche il ricarico del farmacista. «Da parte nostra non c'è alcun guadagno, anzi: se saremo in grado di ottimizzare i processi produttivi, il prezzo potrebbe ancora scendere».

Fino a oggi tredici Regioni (Piemonte, Liguria, Lombardia, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Emilia-Romagna, Toscana, Umbria, Abruzzo, Marche, Puglia, Basilicata e Sicilia) hanno adottato leggi o provvedimenti che disciplinano l'uso terapeutico di medicinali a base di cannabis. Ma solo in alcune di queste regioni l'erogazione è davvero a carico dei Servizi sanitari regionali.

## Il «produttore»

Lo Stabilimento chimico farmaceutico militare fiorentino è un'azienda pubblica nata per fabbricare medicinali per le forze armate, poi passata a produrne anche per la popola-

zione civile. La prossima tappa è sviluppare una nuova varietà di cannabis ad alto contenuto di The (12%) e senza Cbd perché ci sono medici che preferiscono così. Nelle serre la coltivazione è a ciclo continuo. Dal seme al prodotto finito, il processo dura circa 90 giorni. «Possiamo arrivare a quattro raccolti l'anno - spiega il colonnello Medica -. Per ora l'importazione dall'Olanda continuerà, l'ingresso della cannabis di Stato sarà graduale. A pieno regime puntiamo a produrne 100 chilogrammi l'anno», ossia il fabbisogno nazionale calcolati dal [Ministero della Salute](#). «E' una stima insufficiente», protestano però le associazioni dei pazienti. I conti li fa Marco Perduca, ex senatore radicale oggi membro dell'Associazione Coscioni: «Considerando una media di 1,5 grammi giornalieri a paziente, arriviamo a soddisfare appena le esigenze di 200 malati. La domanda reale è cinquanta volte di più, riguarda almeno diecimila persone».

I pazienti confidano che, finalmente, la cannabis di Stato sia davvero alla portata di tutti. Finora c'è anche chi, per contenere i costi, ha dovuto rivolgersi al mercato nero.

«All'inizio ero contrario all'utilizzo della cannabis dolore, ma di fronte ai risultati scientifici ho cambiato idea. Oggi curo ottocento pazienti», racconta Paolo Poli, ex primario dell'unità di terapia del dolore dell'ospedale di Pisa e presidente della Società italiana ricerca cannabis. «Un punto di forza è la drastica riduzione di effetti collaterali».

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

**Leggi regionali**

**Rimborsi ai malati:**

**Puglia sì, Sicilia no**

■ Dal 2007 la cannabis può essere prescrit-

ta per curare determinate malattie, ma ogni Sistema Sanitario Regionale risponde in modo diverso. E così capita che in Puglia la cannabis venga fornita direttamente dalle strutture ospedaliere, mentre in Sicilia le spese sono a carico dei malati che sperano poi in un rimborso. Fino ad oggi in Italia solo tredici Regioni hanno presentato provvedimenti che disciplinano l'uso terapeutico della cannabis.



# “Adesso quella legale costa troppo La compro in strada, pago la mafia”

## Alessandro: ne faccio uso perché ho la sclerosi

Se l'acquisto  
legalmente la pago  
25 euro al grammo:  
in totale mi costa  
1300 euro al mese



**Alessandro Raudino**  
Presidente di  
Cannabis Cura Sicilia

**LORENZO GOTTARDO**  
TORINO

**A**lessandro Raudino, è un giovane siciliano di 34 anni affetto da sclerosi multipla, ma è anche il fondatore della prima associazione dedicata alla cannabis per uso farmacologico, Cannabis Cura Sicilia. Da anni si batte perché il valore terapeutico del Thc, il principio contenuto nella cannabis, riceva una giusta considerazione non solo dallo Stato italiano ma anche dal Sistema Sanitario nazionale.

**Quando nel 2006 ti è stata diagnosticata la malattia come sei stato curato?**

«Mi hanno curato con iniezioni di un farmaco chemioterapico, il Cobaxone, per due anni. Ma il farmaco non ha fatto altro che aggravare la mia situazione con diversi effetti collaterali di cui il più grave è stato un tumore al colon».

**Come hai scoperto la cannabis terapeutica?**

«Io e la mia compagna abbiamo fatto ricerca su internet e abbiamo scoperto che tra le cure alternative c'era anche la cannabis. Però tre anni fa, quando ho iniziato a farne uso, in pochi la conoscevano come cura e i medici a cui mi sono rivolto mi hanno spesso trattato come se fossi un drogato».

**Allora come si poteva ottenere?**

«Bisognava andare in farmacia e con la ricetta medica acquistare la Bedrocan, varietà di cannabis importata dall'Olanda per uso farmacologico, al costo di 40 euro al grammo. Un prezzo assolutamente fuori mercato che non si poteva sostenere a lungo».

**E tu come hai fatto?**

«Ho dovuto scegliere se stare male oppure curarmi e finanziare le mafie. A malincuore, ho scelto la seconda strada e continuerò a farlo perché non ho scelta. Solo così riesco a dormire e a ridurre gli spasmi della malattia. Ecco, si può dire che lo Stato mi costringe a finanziare la mafia perché, se coltivo la mia cannabis, rischio di finire in galera per spaccio, e se vado a comprarla in farmacia, oggi la pago 25 euro al grammo. Sono 1300 euro al mese solo per curarmi».

**Quanto costa la cannabis con cui ti curi adesso?**

«La si può comprare per strada dai 5 euro al grammo in su. Ma a livello di qualità è molto più scadente perché non si sa come quella pianta è stata essiccata, o se contiene sostanze chimiche nocive per la salute».

**E adesso che lo Stato italiano ha iniziato a produrre la propria cannabis?**

«Ancora non si sa nulla di preciso, nemmeno i costi o le regioni a cui è destinata. L'unica cosa sicura è che per quest'anno praticamente la cannabis di Stato è già finita perché ne hanno prodotti solo 10 chili. Di cui al momento la commercializzazione, che doveva partire ad agosto, è bloccata».

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



## Ha il tumore a un rene gli tolgono l'altro

**Il rene affetto da tumore maligno era quello destro, ma all'ospedale di Vigevano in prima battuta gli hanno asportato quello sinistro. Poi, visto che le condizioni non miglioravano, ulteriori accertamenti hanno scoperto l'errore: così è stato tolto anche l'altro rene e ora l'uomo, 78 anni, di Vigevano, deve fare la dialisi tre volte la settimana. L'Asst di Pavia, da cui dipende, si è scusata per l'accaduto e ha avviato un'indagine interna, attivando l'assicurazione per i dovuti risarcimenti.**



**TERAPIE ANTICANCR**

## Se il problema sono i farmaci che costano troppo

**LA RICERCA propone sempre nuovi farmaci anticancro, e la sanità ha difficoltà a fronteggiarne l'elevato costo. Salute Donna onlus e altre dodici associazioni di pazienti oncologici chiedono la sostenibilità delle terapie per il cancro. Oggi in Italia le persone vive dopo una diagnosi di cancro sono oltre tre milioni; negli ultimi anni la mortalità per tumore è scesa di circa l'1% ogni anno, mentre la sopravvivenza a 5 anni è in aumento. Il problema è che i nuovi farmaci possono mettere in difficoltà il Sistema sanitario. Già oggi, secondo i dati Osmed, di 30 principi attivi a maggiore impatto, ben 11 sono farmaci antineoplastici ed immunomodulatori; il 92% (3,3 miliardi di euro) della spesa per farmaci oncologici è gestita dalle strutture pubbliche e assorbe circa il 40% della loro spesa farmaceutica complessiva.**





**Il caso**

# Meglio trovare uno che vince senza avere un certificato

di **Cristiano Gatti**

## Farmaci autorizzati

L'uso esagerato, ma autorizzato, di farmaci nello sport solleva ovviamente sospetti

**M**ai visti tanti certificati medici. Nemmeno quando i vigili romani fiutano il Capodanno. La percentuale di malati nel mondo dello sport comincia a essere preoccupante. Non passa giorno che gli hacker non riversino su piazza un bell'elenco di atleti pescati con il certificato in bocca. Ipoteticamente dopati, perché hanno assunto farmaci proibiti, sono generalmente in perfetta regola proprio grazie al permesso firmato dal medico. In teoria è tutto sotto controllo. Nella pratica, però, siamo tutti uomini di mondo e non facciamo molta fatica a sospettare l'uso vigliacco della nobile eccezione. Rispetto a certi vigili romani, che per la magica notte sventolano certificati a fini assenteistici, i furbastri dello sport sono stakanovisti, gente che va a lavorare anche con 38 di febbre. Basta consentire loro di prendere qualcosa, come si fa a negarlo, li vogliamo vedere morti? Senza entrare nei singoli casi, la prassi sta

rivelando proporzioni sorprendenti. Lo sport, per noi cagionevoli, sarebbe pur sempre il Rotary dei superuomini. Scoprire che moltitudini di campioni accusano deficit di salute, decisamente spiazzato. Siamo di fronte a una pandemia epocale. Normale chiedersi se lo sport faccia davvero bene al fisico, o se piuttosto non riduca i professionisti di alto livello a carrette umane, in un clima da cronicario diffuso. Hanno l'asma, hanno l'artrite, hanno allergie. Eppure con la pillolina e la pomatina conquistano titoli mondiali e medaglie olimpiche. Una volta, chi aveva l'asma veniva scartato dal servizio militare. Adesso può vincere il Tour de France o la maratona di New York. Senza malizia, è la nuda realtà. Come si fa a evitare il dubbio? Si potrebbe fare che chi è malato se ne sta a casa, sotto la copertina. Semplicemente. Ma sappiamo tutti che questa regola elementare non passerà mai, nel pianeta del certificato d'oro. Conviene affidarsi ancora agli hacker. Spettabili spioni, finitela di dirci chi gareggia con il certificato. L'abbiamo capita, sono tanti, quasi tutti. Cominciate a dirci chi vince senza, che fate anche prima.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





# Cure alternative, scontro sul meeting

L'Istituto di sanità contro il convegno al Senato per includere ayurveda e antroposofia nel servizio pubblico "Nelle istituzioni non si promuovano pratiche antiscientifiche". Tra gli interventi anche il medico anti-vaccini

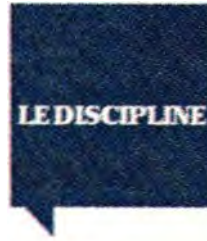
**MICHELE BOCCI**

«No alle medicine non convenzionali e al medico anti vaccini in Senato». Un convegno in programma per giovedì prossimo a Roma riporta alla luce la contrapposizione tra chi vorrebbe una maggiore presenza nel servizio pubblico di omeopatia, fitoterapie a altre discipline e chi non le ritiene scientificamente validate e quindi le vuole relegare alla libera scelta di pazienti paganti. E a schierarsi è anche un esponente importante del sistema sanitario, cioè Walter Ricciardi, presidente dell'Istituto superiore di sanità. Forse non è un caso che tutto avvenga in un periodo nel quale sono sempre più diffusi i sospetti nei confronti della medicina ufficiale, le campagne contro la vaccinazione e i tentativi di molte persone di abbandonare le strade di cura conosciute per fidarsi di "santoni" di vario genere, talvolta con esiti drammatici. Questi fenomeni non sono necessariamente connessi alle medicine alternative (peraltro tra loro diverse) che però finiscono per essere prese di mira.

Il Cicap, Comitato per il controllo delle affermazioni sulle pseudoscienze fondato da Piero Angela, nei giorni scorsi ha fatto un appello a Ricciardi perché prendesse posizione sul convegno al Senato e lui non si è fatto ripetere due volte l'invito. «Accolgo l'appello fatto al presidente Piero Grasso di non promuovere pratiche antiscientifiche nei luoghi istituzionali — ha detto Ricciardi — Non bisogna confondere la libertà di cura con i criteri con cui deve es-

sere garantito un equo accesso alle cure per tutti i cittadini e che deve riguardare terapie e metodi di provata efficacia, condivisi dalla comunità scientifica, in modo da evitare sprechi di risorse». Per Cicap l'unica disciplina «ad aver dato risultati sperimentali positivi, pur con alcune limitazioni, è la fitoterapia».

Ad organizzare il convegno sono Maurizio Romani, omeopata toscano espulso da M5S e ora nel Gruppo misto, e la Associazione per la medicina centrata sulla persona. Nella presentazione dell'appuntamento Romani, che vorrebbe arrivare a una legge, ha scritto tra l'altro come la medicina occidentale dominante abbia bisogno dell'attenzione al paziente e al suo benessere promossa dalle discipline alternative. «L'attenzione è anche rivolta alle capacità di auto-guarigione», scrive. Giovedì parleranno esperti di agopuntura, omeopatia, fitoterapia, discipline già presenti in almeno 100 ambulatori pubblici in tutta Italia. Sono 14 le Regioni che hanno sottoscritto accordi con i medici che le praticano per portarle nelle loro strutture, anche per questo l'uscita di Ricciardi ha lasciato interdetti gli organizzatori. Ma nella sala del Senato si parlerà anche di ayurveda, antroposofica, ortotossicologica, osteopatia, chiropratica e shiatsu che invece per ora sono quasi assenti dal servizio sanitario nazionale. In più, a moderare una delle sezioni c'è Roberto Gava, uno dei più noti medici anti vaccini, tra coloro che vede un nesso tra questi medicinali e l'autismo (smentito dal mondo scientifico).



## OMEOPATIA

Usa prodotti di origine vegetale, minerale e animale per creare, a dosaggi minimi, una malattia virtuale simile a quella naturale e far rispondere le difese dell'organismo

## AGOPUNTURA

È una disciplina tradizionale cinese che utilizza la puntura di aghi i quali sarebbero in grado di riequilibrare l'energia vitale dell'organismo

## FITOTERAPIA

Si basa su piante medicinali che vengono utilizzate in base a principi attivi in grado di svolgere funzioni terapeutiche, come se fossero farmaci di sintesi chimica

## AYURVEDA

Antichissima medicina tradizionale indiana che usa piante, minerali, massaggi e altre tecniche per prevenire o per affrontare le malattie

## SHIATSU

È una disciplina del benessere che utilizza punti simili a quelli dell'agopuntura ma prevede la stimolazione attraverso una pressione di tipo manuale





IL CASO / L'IMMUNOLOGO DEL SAN RAFFAELE

# “Care mamme basta falsi miti ecco perché i figli vanno vaccinati”

È totalmente sbagliato pensare che i vaccini siano troppo pesanti per i bimbi piccoli

ROBERTO BURIONI

MOLTO spesso mi capita di incontrare dei “genitori informati” che, sulla base di un lungo studio su Internet e dopo la compulsazione di Wikipedia, hanno deciso di non vaccinare i loro figli secondo i tempi prescritti; altri ancora mi rivolgono la domanda: «Ma non è meglio aspettare?». No, non è meglio aspettare, e vi spiegherò il motivo.

Una delle preoccupazioni delle mamme, e ovviamente anche dei padri, è relativa al fatto che il sistema immunitario di un bambino — secondo la vulgata antivaccinista — non può reggere quello che loro immaginano essere uno shock per le deboli difese infantili. Non sanno che, nel momento in cui sono nati, i loro piccoli sono passati da un ambiente sterile come l'utero materno a un mondo dove hanno incontrato miliardi di batteri, funghi, virus e parassiti, dai quali il loro sistema immunitario li sta difendendo attivamente, altrimenti sarebbero già morti. Qualcuno si è addirittura divertito a calcolare a quanti antigeni un bimbo sarebbe in grado di rispondere in tutta sicurezza e piena efficienza in una singola vaccinazione: sono più di diecimila! Insomma, i vaccini non sono troppi per il sistema immunitario del nostro bimbo: rappresentano un nulla rispetto a quello che il suo organismo deve riconoscere per sopravvivere in un mondo pieno di agenti infettivi.

Altra convinzione è che si vaccini troppo presto, tanto che i “genitori informati” sovente decidono di aspettare che i figli siano

più forti. Questa è proprio una cretinata, perché non è troppo presto: ritardando le vaccinazioni, senza avere alcun beneficio, lasceremo solo aperta la porta a patogeni pericolosissimi proprio nel momento in cui i bambini sono più vulnerabili. Un esempio chiaro è quello della pertosse.

La pertosse è infatti una malattia non solo pericolosa, ma estremamente contagiosa e pure difficile da diagnosticare. La vaccinazione, anche quando non riesce a impedire l'infezione, previene comunque la malattia o la fa decorere in forma assai lieve [...].

Un bimbo appena venuto al mondo non ha un sistema immunitario pronto ad affrontare la moltitudine di batteri e virus che possono attaccarlo. Noi lo aiutiamo stimolandolo con i vaccini, ma il suo organismo comunque ha bisogno di tempo per “costruire” una risposta efficace contro i patogeni più pericolosi, che possono causare conseguenze gravissime quando infettano dei bambini appena nati. La natura ha provveduto a una difesa molto efficace: gran parte della protezione del neonato dagli agenti infettivi, durante i primi mesi di vita, viene data dalla mamma, che durante la gravidanza trasferisce al feto, attraverso la placenta, tutti i suoi anticorpi. Quindi il bimbo, quando nasce, ha un repertorio anticorpale sostanzialmente identico a quello della madre, grazie al quale è protetto da infezioni che, in un neonato, potrebbero avere conseguenze gravissime.

Gli anticorpi vengono trasferiti dalla madre al feto fino al momento del parto; da quel giorno in poi il bimbo deve fare da sé. Ma se, per esempio, la mamma è arrivata alla gravidanza senza aver mai avuto la varicella e sen-

za essere mai stata vaccinata, non potrà trasferire al bambino gli anticorpi contro la varicella. Quindi il figlio, fin dal primo giorno di vita, non avrà alcuna protezione.

Capito questo, si capisce anche perché è importante vaccinarsi e perché — prima di considerare una gravidanza — è meglio valutare se si è immuni contro i più importanti patogeni e, nel caso, se è necessario sottoporsi alla vaccinazione o fare un richiamo. [...]

Ho sentito molte mamme affermare: «Io non vaccino mio figlio, tanto lo allatto al seno e gli trasferisco i miei anticorpi». Questo è un ragionamento completamente errato. La protezione che vi ho descritto non dipende dall'allattamento al seno. Il latte materno conferisce al bimbo, oltre a un nutrimento completo e bilanciato, gli anticorpi di tipo IgA che sono importanti per la

protezione da alcune infezioni. Tuttavia, per quanto riguarda le malattie di cui abbiamo detto sopra, gli anticorpi efficaci sono

solo quelli che la mamma trasferisce durante la gravidanza, ammesso che li abbia. Per averli il modo più certo è vaccinarsi. Quindi è importantissimo, per mille questioni, nutrire il bimbo con il latte materno, se possibile. Ma non ingannatevi pensando che se allattate vostro figlio non ci sia bisogno di vaccinarlo: è vero il contrario.

Dunque, future mamme, controllate se siete immuni contro queste pericolose malattie e, se non lo siete, vaccinatevi prima di cercare d'aver un bimbo.

*L'autore è immunologo al San Raffaele di Milano. Il testo è tratto dal suo libro in uscita “Il vaccino non è un'opinione”*

ORIGINALE, NON RIPRODOTTIBILE



Dir. Resp.: Massimo Righi

**IL CONVEGNO**

**“Gestione snella”  
contro gli sprechi  
nella Sanità**

**RISPARMIARE** in sanità si può, con l'organizzazione. Potrebbe essere di oltre 20 miliardi l'anno il risparmio nella spesa sanitaria nazionale se nei servizi sanitari si ricorresse in modo più diffuso al lean management (gestione snella). Lo ricordano gli esperti al convegno “Patologie oncoematologiche: evoluzione della terapia e del modello assistenziale” tenutosi all'Istituto Superiore di Sanità. Secondo i dati del Gruppo Italiano per la Medicina Basata Sulle Evidenze, il valore degli sprechi nelle diverse aree operative dei servizi sanitari sarebbe dovuto per il 26% al sovrautilizzo di interventi inappropriati o inefficaci, per il 21% a frodi ed abusi, per il 19% a tecnologie sanitarie acquistate a costi eccessivi, per il 12% al sotto utilizzo di interventi efficaci o appropriati, per il 12% a complessità amministrative e per il 10% all'inadeguato coordinamento dell'assistenza.





# Cliniche e banche di ovuli spagnole alla conquista dell'eterologa in Italia

## Ieri esportavano i gameti, ora i big della fecondazione aprono a Milano e Modena

**MILANO** Le spedizioni si sono moltiplicate. Adesso ogni mese ben 150 pacchetti di ovuli partono da Marbella per l'Italia. In casse chiamate *dry shipper*, perché garantiscono il trasporto a temperatura sotto i 196 gradi in azoto liquido, i gameti viaggiano per due ore e mezzo in aereo oppure per due giorni in auto. La loro destinazione sono gli ospedali e le cliniche che vogliono eseguire la fecondazione eterologa ma che, in assenza totale di donatrici italiane, sono costretti a rivolgersi all'estero per procurarsi gli ovociti. Il mittente è Ovobank, una delle più importanti banche spagnole di ovuli (costola del centro di riproduzione assistita Fiv Marbella). Lo stesso fanno anche altre banche, con un ritmo sempre più sostenuto: nel 2015 sono arrivati 2.100 contenitori di ovociti, mentre nei primi sei mesi di quest'anno sono già 2.500 (il loro numero, in pratica, è raddoppiato).

Ma a furia di inviare ovuli nel nostro Paese, e ben consapevole della difficoltà della fecondazione eterologa a decollare, il proprietario di Ovobank e Fiv Marbella Enrique Criado Scholz si è

domandato: perché non esserci noi direttamente a Milano? Detto fatto. Da neppure un mese in via Guglielmo Corrado Röntgen, a due passi dai nuovi edifici dell'Università Bicconi, ha aperto il Fiv Milano. Dove prima c'erano gli ambulatori di un noto andrologo milanese, Giovanni M. Colpi, oggi c'è la succursale della clinica spagnola. Le coppie possono sottoporsi a tutte le visite mediche, le ecografie di controllo e fare congelare i campioni di seme che vengono spediti al laboratorio di Marbella: in questo modo le pazienti devono recarsi in Spagna, solo per poche ore, per il trasferimento degli embrioni (contro i quattrocincinque viaggi di un tempo). «Il nostro obiettivo è semplificare la vita alle coppie italiane — sottolinea Enrique Criado Scholz —. E adesso puntiamo a ospitare in via Röntgen una vera e propria banca di ovuli, per velocizzare le spedizioni nel resto d'Italia. Siamo in attesa delle autorizzazioni del [ministero della Salute](#) e della Regione Lombardia».

Così i big esteri della fecondazione sono alla conquista dell'Italia. La questione è sempre la

stessa: a due anni e mezzo dalla sentenza della Corte Costituzionale che cancella il divieto di fecondazione eterologa (ossia con ovuli o sperma esterni alla coppia), si contano solo venti donatrici italiane. Un numero inconsistente dovuto al fatto che la legge non ammette nessun rimborso spese per chi dona gli ovuli. E chi può accettare di sottoporsi a cure ormonali pesanti e entrare in sala operatoria solo per aiutare un'altra donna ad avere un figlio? Ovobank, per dire, prevede un rimborso spese per le sue 1.300 donatrici, tra i 18 e i 30 anni, che va dai 600 ai mille euro. L'apertura di Fiv Milano è l'ultima, ma non la sola. Sempre a Milano, in via Pallavicino, già nel febbraio 2015 l'Istituto Marquès di Barcellona aveva inaugurato una succursale dell'omologa clinica di Barcellona. E, dopo avere trattato 7.000 pazienti italiane nella sua clinica di Barcellona, Eugin è arrivata a Modena. A riprova che lo sbarco in Italia dei big dell'eterologa ormai è una tendenza.

**Simona Ravizza**  
sravizza@corriere.it  
© RIPRODUZIONE RISERVATA

**I casi**

- A Milano ha aperto un centro la spagnola Ovobank
- In città era già presente dal febbraio 2015 l'Istituto Marquès

di Barcellona

- A Modena è sbarcata la clinica Eugin, anch'essa catalana

**2.100**

**Gli ovociti**

arrivati da banche estere in Italia nel corso del 2015

**2.500**

**I gameti**

«importati» in Italia nei primi sei mesi dell'anno

**7.000**

**Le pazienti**

italiane trattate in Spagna dalla Eugin, che ora è a Modena

**La parola**

### ETEROLOGA

È un tipo di fecondazione assistita in cui per il concepimento si usano i gameti (sperma, ovulo o entrambi) di un donatore o di una donatrice invece di quelli dei futuri genitori. In Italia era stata vietata dalla legge 40 del 2004. La Corte Costituzionale l'ha reintrodotta nel 2014 stabilendo che il divieto violava i diritti fondamentali

