

Gli emendamenti di Lega e Pdl in Senato. Rivolta degli avvocati-parlamentari sugli ordini professionali

Sanità, il ticket scatta subito

Taglio alle pensioni d'oro

Il ministro dell'Economia: la manovra sarà rafforzata, non mi dimetto
 Draghi: interventi sulla spesa pubblica o bisognerà aumentare le tasse

■ Corsa contro il tempo per l'approvazione della manovra economica: domani è atteso il sì definitivo. Ieri in Senato il testo della Finanziaria è stato sottoposto ad alcuni cambiamenti contenuti negli emendamenti presentati da Lega e Pdl. Da lunedì dovrebbe scattare il ticket sulle ricette per la diagnostica e la specialistica e la stretta sulle pensioni riguarderà soltanto quelle «d'oro». DA PAG. 2 A PAG. 7

Ticket in anticipo

Da lunedì si paga di nuovo

Per diagnostica e specialistica 10 euro, 25 al Pronto soccorso se il malato non è in emergenza. Così il Tesoro risparmia 380 milioni. **Ecco le novità proposte da Pdl e Lega**

PAOLO BARONI
 ROMA

Da lunedì tornano i ticket: medicina amara per tutti gli italiani, ma per le casse dello Stato si tratta di 380 milioni in meno da stanziare da subito. Uno degli otto emendamenti presentati ieri dal relatore Gilberto Pichetto Fratin alla manovra 2012-2013 fa scattare da subito la misura che la prima versione della legge anti-deficit aveva previsto per il 2012. Già da lunedì prossimo, insomma, tutti gli italiani dovranno pagare un ticket di 10 euro per la diagnostica e la specialistica e di 25 per gli interventi di pronto soccorso classificati col codice bianco.

Secondo il Tesoro la via del rigore passa (anche) da qui, perché il congelamento di questi balzelli introdotti nel 2007 dal governo Prodi e poi subito sterilizzati costava quasi un miliardo

di euro l'anno. Le Regioni sono di tutt'altro parere. «Nel confronto odierno il governo non ha fatto alcun cenno» lamenta il presidente della Conferenza delle Regioni, Vasco Errani. «In ogni caso ribadisco che il ticket resta uno strumento iniquo verso i cittadini e inefficace per il sistema



sanitario ed il suo finanziamento». «Oltre al danno anche la beffa - tuona il governatore del Lazio Renata Polverini - Il ritorno ai ticket? Una scelta unilaterale e ingiusta. Un sacrificio inaccettabile per i cittadini».

Protesta la Cgil e protesta l'opposizione, col Pd in prima fila. «Con gli emendamenti presentati dal relatore di maggioranza, governo e maggioranza sono riusciti nella difficilissima impresa di rendere ancora più iniqua una manovra già profondamente classista, scaricata ceti medi e bassi» sostiene il responsabile economico Stefano Fassina. «È una decisione inaudita di cui il governo porta su di sé tutta la responsabilità» incalza l'ex **ministro della Sanità** Livia Turco. Mentre il presidente dei senatori del Pd, Anna Finocchiaro, parla di «scelta grave, iniqua e inefficace. Per questi motivi troverà la ferma opposizione del Gruppo del Pd». Rosi Bindi parla di «misure inique e antisociali», mentre per Ignazio Marino questa è «proprio una manovra contro il Servizio Sanitario Nazionale, che danneggerà i più poveri e chi non può permettersi un'assicurazione privata».

Le misure previste

 <p>SANITÀ Da lunedì tornano i ticket sulle ricette per la diagnostica e specialistica (10 euro) e sulle visite al pronto soccorso in codice bianco (25 euro)</p>	 <p>PENSIONI Blocco della rivalutazione automatica delle pensioni sopra i 2.380 euro lordi</p>
 <p>RISPARMIO Cambia l'imposta di bollo sul dossier titoli: per i depositi sotto i 50 mila euro sarà di 34,20 euro</p>	 <p>Anticipato al primo gennaio 2013 l'aggancio delle pensioni all'aspettativa di vita: dal 2013 l'incremento dei requisiti di anzianità sarà di 3 mesi</p>
 <p>FISCO Scatta il taglio delle agevolazioni fiscali, che sarà subito del 5% e arriverà al 20% nel 2014. Non sarà attuato solo se entro settembre 2013 il Governo eserciterà la delega per la riforma fiscale</p>	 <p>I lavoratori che matureranno i requisiti per la pensione di anzianità nel 2012 dovranno lavorare un mese in più</p>  <p>Prelievo sulle pensioni d'oro (superiori ai 90 mila euro annui) del 5%-10%</p>

SANITÀ

Da subito
un ticket
per le visite
specialistiche
e le analisi

Roberto Turno

► pagina 2

Sanità. Finanziati soltanto altri 105 milioni per quest'anno, ne mancano 381 per evitare il balzello già quest'anno

Torna il superticket per visite e analisi

APPLICAZIONE IMMEDIATA

La «tassa» da 10 euro entra in vigore tra lunedì e martedì. Per evitarlo le Regioni potranno usare fondi propri o ricorrere ad altri ticket **GOVERNATORI ALL'ATTACCO** «Così piani di rientro in tutta Italia per i debiti delle asl e degli ospedali. La manovra taglia i servizi e il federalismo non sarà più applicabile»

Roberto Turno

ROMA

■ Ritorna da subito in vita, già tra lunedì e martedì prossimi, il superticket sanitario da 10 euro su visite specialistiche e analisi mediche. E dal giorno dopo l'entrata in vigore della legge di conversione della manovra, i governatori avranno davanti a sé tre strade: o farlo pagare ai cittadini, o decidere ciascuna per sé (se mai ce la faranno) di non applicarlo e di finanziare con le proprie risorse i 381 milioni che servono, oppure applicare una sventagliata di altri mini ticket. Insomma, una stangata in più, e stavolta già per il 2011, per l'assistenza sanitaria. Che a questo punto, sommando tutti i tagli fino al 2014 previsti dal decreto, porterà in dote alla manovra un dimagrimento della spesa sanitaria superiore a 8,7 miliardi.

La sorpresa sui ticket, l'ennesima della manovra, è arrivata nel tardo pomeriggio di ieri nel pacchetto di emendamenti consegnati dal relatore del decreto alla commissione Bilancio del Senato. Il classico fulmine a ciel sereno che ha mandato su tutte le furie i

governatori, soprattutto perché appena un'ora prima, nell'incontro con Tremonti, erano stati rassicurati che non ci sarebbero stati nuovi tagli a loro carico nel 2011-2012, in aggiunta a quelli già pesantissimi e strutturali dal 2013-2014: 16,3 miliardi, sanità inclusa, il 48,7% del riequilibrio dei conti pubblici dal 2011.

Nati con la Finanziaria 2007 e proposti da Prodi-Turco insieme al ticket da 25 euro sui codici bianchi in pronto soccorso (che oggi non applica solo la Basilicata), i ticket da 10 euro su visite specialistiche e analisi finora non sono mai diventati realtà. Tutti i Governi avevano fin qui finanziato con risorse statali gli 836 milioni di introiti previsti. E anche per quest'anno, dopo il finanziamento fino a tutto maggio, la manovra ha messo sul piatto col testo iniziale i 486 milioni ancora necessari da giugno a dicembre. Ma ora l'emendamento del relatore cambia le carte in tavola: il Governo finanzia solo i 105 milioni necessari per evitare la rinascita del superticket «da giugno all'entrata in vigore della legge di conversione del decreto». E poiché il decreto sarà pubblicato a rotta di collo in Gazzetta, è prevedibile che il superticket potrà rinascere tra lunedì e martedì. Semplicemente, come detto, le Regioni non decidano altrimenti, pagando da sé le somme necessarie, oppure spalmando su altri balzelli sanitari i 381 milioni che mancano all'appello.

Potrebbe così capitare ancora una volta - ed è ormai costume in quello che è ormai un ve-

ro e proprio fa-da-te locale di ticket - che da una parte il superticket si pagherà, altrove no; o che venga diversamente graduato a seconda della forza finanziaria di ogni Regione. Al Sud, già nel baratro dei conti di asl e ospedali, il rischio sarà più elevato. Come del resto è ormai scontato che nel 2012 lo Stato non integrerà mai gli 836 milioni necessari: i ticket da 10 euro, o una qualche loro forma sostitutiva, il prossimo anno saranno una quasi certezza.

Immedie le reazioni di tutti governatori, senza distinzione di casacche politiche. «Decisione sbagliata, sciagurata e dannosa», ha attaccato Vasco Errani (Emilia Romagna, Pd). «Scelta unilaterale e ingiusta, una doppia beffa», ha aggiunto Renata Polverini (Lazio, Pdl). Per niente convinto anche il lombardo Roberto Formigoni (Pdl). Non a caso i governatori temono che l'effetto dei tagli alla sanità sarà di far finire nel baratro dei piani di rientro dai deficit di asl e ospedali tutte le Regioni. Anche quelle oggi «virtuose». E non a caso si mette sotto accusa nel complesso la manovra e i tagli decisi dal Governo: «Basta col gioco del cerino. I servizi locali sono a rischio. Con questa manovra il federalismo fiscale non è attuabile».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ticket sanitario da subito Patto di stabilità ridisegnato

Scatta da subito il ticket sanitario da 10 euro sulla diagnostica e la specialistica e da 25 euro sui codici bianchi del pronto soccorso. Il pacchetto di emendamenti del relatore conferma che si tornerà a pagare da subito il balzello e non ci sarà lo stop fino a fine anno. La manovra prevedeva il ritorno del ticket dal 2012 e a copertura della sospensione stanziava 486,5 milioni. Questo importo viene rideterminato in 105 milioni di euro. Raffica di reazioni alla decisione. Da sinistra come da destra. «L'entrata in vigore immediata dei ticket sulle prestazioni di assistenza specialistica e ambulatoriale è una scelta grave, iniqua e inefficace. Per questi motivi troverà la ferma opposizione del Gruppo del Partito democratico», dichiara la presidente dei senatori del Pd Anna Finocchiaro, che aggiunge: «Suggerisco al ministro Tremonti di cercare altrove le risorse perché il ticket è una misura iniqua che colpisce il diritto alla salute dei cittadini». Conclude Finocchiaro: «Sottolineo infine un paradosso, quello dei costi. Nelle strutture pubbliche, per circa il 60% di quelle prestazioni, si pagherebbero 46 euro mentre, rivolgendosi a strutture private il costo sarebbe addirittura inferiore. Di conseguenza chiedo: qual è l'utilità finanziaria di una simile misura?». E anche la presidente della Regione Lazio, Renata Polverini, scende in campo contro la norma della manovra che reintroduce il ticket sanitario. «Una scelta unilaterale e ingiusta - protesta in una nota - di cui non si è fatto cenno all'incontro con le Regioni e che abbiamo appreso dalle agenzie di stampa. Oltre al danno anche la beffa. L'imposizione dei ticket sanitari sarebbe un sacrificio inaccettabile per i cittadini», conclude Polverini.

Patto stabilità

Cambiano intanto i parametri di virtuosità per i Comuni. La misura contenuta nell'emendamento del relatore stabilisce che gli enti locali siano classificati in quattro classi sulla base di una serie di parametri tra cui «la prioritaria considerazione della convergenza tra spesa storica e costi e fabbisogni standard»; «il rispetto del patto di stabilità interno»; «il rapporto tra spesa in conto capitale finanziata con risorse proprie e spesa corrente»; «l'autonomia finanziaria»; «l'effettiva partecipazione all'azione di contrasto dell'evasione fiscale» «il rapporto tra le entrate di parte corrente riscosse e accertate». Le modifiche apportate ai parametri, spiega la relazione tecnica, non determinano effetti finanziari



TICKET SUBITO

SANITÀ

Da lunedì si pagherà un ticket da 10 euro per esami e visite specialistiche e di 25 euro per i "codici bianchi" al pronto soccorso

PENSIONI

Dal 2013 si lavorerà 3 mesi in più. Indicizzate a pieno le pensioni sotto i 1.428 euro, solo al 70% quelle fino a 2.380 euro, a zero sopra tale cifra. Tagli del 5 o 10% alle pensioni d'oro

PRIVATIZZAZIONI

Entro il 2013 il governo varerà un piano di dismissioni delle società partecipate dallo Stato. Incentivi per i Comuni che privatizzano

COMELLI, MAGNONI e NATOLI ■ Da pagina 2 a pagina 8

ACCELERAZIONE SU PREVIDENZA E SANITÀ PER OTTENERE MAGGIORI RISPARMI

Visite specialistiche e pronto soccorso, il super ticket scatta da lunedì Nel 2013 in pensione tre mesi dopo

L'anticipo a lunedì del ticket sanitario libera 105 milioni già nel 2011. Sull'aumento delle pensioni raggiunto il compromesso, compensato con il contributo di solidarietà sulle rendite d'oro oltre i 90mila euro

Nuccio Natoli
■ ROMA

NESSUNA stretta sulle pensioni più basse. Contributo di solidarietà dalle pensioni d'oro. Ma, soprattutto, ticket sanitari già da lunedì. Ieri è diventato quasi ufficiale che il taglio alla rivalutazione degli assegni pensionistici sarà alleggerito. A meno di sorprese dell'ultima ora, il Tesoro ha dato il via libera al salvataggio di tutti gli assegni fino a 1.428 euro al mese. Oltre questa soglia la rivalutazione sarà pari al 70% dell'inflazione media dell'anno precedente. Il blocco rimarrà totale solo sugli assegni superiori a 2.380 euro mensili. L'opposizione avrebbe voluto fissare il limite a 3.800 euro, ma ha dovuto accontentarsi. In compenso, è stato chiarito che il blocco alla rivalutazione resterà in vigore per il biennio 2012-2013. Alla fine del 2013 si vedrà.

LA MANOVRA originaria, con il taglio più

pesante alle rivalutazioni, prevedeva un risparmio di 420 milioni nel 2012 e di 600 milioni per ciascuno dei due anni successivi. Come sarà coperto il buco? Un emendamento che il Tesoro ha lasciato fosse presentato, impone per tre anni e mezzo (da agosto a tutto il 2014), un contributo di solidarietà del 5% sulle pensioni d'oro, quelle oltre i 90mila euro lordi l'anno, che scatta oltre tale soglia. Dopo i 150mila euro il contributo sale al 10%.

L'ALTRO capitolo su cui si sono rincorse le voci nei giorni scorsi, è l'anticipo del meccanismo che lega l'innalzamento dell'età pensionabile alle aspettative di vita. Al momento, la convergenza sarebbe sull'anticipo al 2013, con tre mesi in più da subito che recuperano la speranza di vita calcolata sul triennio precedente. Poi, dal 2016, l'aumento triennale sarebbe di 4 mesi. Per chi matura i 40 anni di contributi, l'aumento in termini di mesi è diluito.

IN COMMISSIONE Bilancio al Senato è stato presentato un emendamento (su cui ci sarebbe il placet del Tesoro) che reintroduce immediatamente i ticket sanitari di 10 euro sulle visite specialistiche e di 25 euro sul pronto soccorso in 'codice bianco' (ogni anno in Italia ci sono 22 milioni di accessi). I ticket saranno di dieci euro per le ricette mediche per la diagnostica e di 25 per il pronto soccorso. Il ticket scatterà dal momento in cui la manovra sarà



approvata, quindi da lunedì. L'accelerazione comporterà un risparmio per le casse dello Stato valutato in 105 milioni di euro per quest'anno.

WELFARE ANTICIPATO

TICKET SANITARIO

Esami e pronto soccorso a pagamento da lunedì

Da lunedì, scatta il ticket annunciato di **10 euro** sulla specialistica e di **25 euro** per le prestazioni di pronto soccorso ai codici bianchi. L'anticipo di circa 6 mesi permette l'immediato risparmio dei 480 milioni stanziati per il 2011.



AUMENTI RENDITE

Salvi gli assegni bassi Fermi da 2.380 euro

L'ultima rimodulazione degli aumenti delle pensioni prevede: rivalutazione totale fino a 1.428 euro mensili, al 70% oltre tale soglia fino a 2.380 euro, stop totale oltre 2.380 euro.



PENSIONI D'ORO

Da agosto contributo di solidarietà

Il contributo di solidarietà sulle pensioni oltre i **90mila euro** al mese scatterà dal 1° agosto 2011 e resterà in vigore fino a dicembre 2014, così modulato: 5% tra 90 e 150mila euro e 10% sulla parte eccedente i 150mila euro.



INNALZAMENTO DELL'ETÀ

Anticipo al 2013 con tre mesi in più

Anticipato al 2013 il meccanismo che alza l'età pensionabile per tutti in base alla speranza di vita: nel 2013 si parte con tre mesi in più che assorbono il triennio precedente; nel 2012 un mese in più per chi ha più di 40 anni di contributi, due mesi in più nel 2013 e tre mesi in più nel 2014.



Tremonti rafforza la manovra: via le agevolazioni fiscali, rimodulata l'imposta di bollo, stretta sulla previdenza dal 2013

Ticket subito, tagli alle pensioni d'oro

Abolizione degli ordini, dietrofront dopo la rivolta degli avvocati. Draghi: risparmi o nuove tasse

Il ministro Tremonti rafforza e modifica il testo della manovra: rispetto al decreto originario ci sono diversi cambiamenti volti a realizzare un risparmio per le casse dello Stato. Scatta da subito il ticket sanitario da 10 euro sulla diagnostica e la specialistica e da 25 euro sui codici bianchi del pron-

to soccorso. Taglio delle agevolazioni fiscali, non applicato solo se entro il 30 settembre 2013 sarà esercitata la delega con la riforma fiscale. Dietrofront sulle abolizioni degli ordini dopo la rivolta degli avvocati. Le pensioni saranno agganciate alle aspettative di

vita al 2013 e per quelle più alte si prevedono decurtazioni. L'imposta di bollo sul conto deposito titoli verrà rimodulata. E resta confermata per venerdì la presentazione del ddl davanti alle Camere per l'approvazione. Draghi: ora altri tagli oppure più tasse.

> Cifoni, Gentili, Lama e servizi alle pagg. 2, 3 e 4

La crisi

Tremonti rafforza la manovra: stretta su ticket e pensioni d'oro

Privatizzazioni dal 2013, venerdì il sì definitivo di Camera e Senato

La novità

Per fermare la tempesta dei mercati inserite anche misure della riforma del fisco

Il ministro

«Adesso bisogna accelerare sulla dismissione delle imprese partecipate»

Luca Cifoni

ROMA. Una manovra «rafforzata per tutto il quadriennio». Così Giulio Tremonti, intervenendo all'assemblea dell'Abi, aveva illustrato le modifiche al decreto legge che sarà approvato definitivamente entro venerdì da Camera e Senato. Gli emendamenti che portano la firma del relatore Gilberto Pichetto Fratin, diffusi nel tardo pomeriggio al Senato, confermano in pieno questa impostazione: migliorano i saldi di bilancio già negli anni 2011 e 2012, mentre sul piano qualitativo il provvedimento si arricchisce di nuove norme su privatizzazioni e liberalizzazioni (queste sono in pratica le ultime in verità rese assai più blande dopo la protesta dei numerosi parlamentari iscritti ad ordini professionali). Il ministro dell'Economia, poi, ha anche ribadito il proprio impegno a seguire il percorso di risanamento che inizia con il decreto, escludendo quindi qualsiasi ipotesi di dimissioni: «Hic manebimus optime» ha detto facendo proprio il latino di Tito Livio.

Così - di fronte alle turbolenze sui

mercati ed allo spettro di una fuga dai titoli di Stato italiani - entrano nel testo misure anche più dure di quelle originariamente concepite, sia sul versante fiscale che su quello dei risparmi di spesa. Si tratta di misure che ora diventeranno legge nel giro di poche ore e che solo futuri imprevedibili cambiamenti di scenario permetteranno eventualmente di vedere rimesse in discussione.

Diamo uno sguardo ai capitoli-chiave e ai principali provvedimenti. Come è già stato indicato nei giorni scorsi dalla maggioranza, vengono certo ammorbidite la stretta sul bollo del deposito titoli e quella sulla rivalutazione delle pensioni, limitatamente alla fascia dei redditi medio-bassi.

Ma proprio in materia previdenziale, ad esempio, sono previste novità di un certo impat-

to. Come l'aumento fino a 3 mesi del periodo di attesa, tra maturazione del diritto e decorrenza effettiva, per coloro che vanno in pensione con 40 anni di anzianità.

Un aggiustamento doppiamente efficace per il bilancio dello Stato; perché nell'immediato ritarda l'accesso alla pensione per alcune decine di migliaia di lavoratori, incassando contemporaneamente contributi che non si trasformeranno in maggiori pensioni future, visto che nel sistema retributivo gli interessati hanno già raggiunto il massimo.

Viene poi introdotto un contributo di solidarietà del 5-10 per cento per le pensioni superiori a 90 mila euro l'an-



no, sul modello del prelievo già operato ai dirigenti pubblici. Mentre l'aggravamento dell'età di uscita alla speranza di vita scatterà nel 2013, con un anno di anticipo.

Risulteranno indigeste anche le novità in materia di ticket sanitari. Si perché saranno operativi già a partire dalla prossima settimana quelli sulle visite specialistiche ambulatoriali (10 euro) e sui codici bianchi al pronto soccorso (25 euro). Il governo ha infatti deciso di dare copertura finanziaria solo fino all'entrata in vigore della legge alla norma che anno per anno evitava l'applicazione di questo prelievo.

La nuova stretta si aggiunge all'elenco fitto delle questioni che sono già aperte con le Regioni: ieri dopo l'incontro con il governo il presidente dell'Emilia-Romagna Errani ha fatto sapere che con questi tagli il federalismo non è attuabile, e saranno inevitabili riduzioni dei servizi alle famiglie.

Mentre Romano Colozzi, assesso-

re al Bilancio della Lombardia e coordinatore dei suoi colleghi, ha fatto notare numeri alla mano come la manovra colpisca in proporzione molto più Regioni ed autonomie locali che lo Stato centrale.

E ancora. Poi c'è la norma che mette in sicurezza il pareggio di bilancio, specificando fin d'ora che in caso di mancata attuazione della delega fiscale saranno tagliate agevolazioni per 4 miliardi nel 2013 e 20 nel 2014 (più di quanto teoricamente necessario).

Infine il capitolo dedicato alle privatizzazioni e alle liberalizzazioni: messaggi simbolici agli osservatori internazionali che però hanno al momento una formulazione decisamente un po' vaga. Nel primo caso si rinvia all'avvio di un nuovo programma di cessioni dopo il 2013, nel secondo - dopo la protesta che c'è stata da parte degli ordi- ni - è stato stabilito che il go-

verno formulerà proposte alle categorie interessate, per arrivare entro otto mesi ad una situazione in cui «ciò che non sarà espressamente regolamentato sarà libero».

Intanto Tremonti taglia corto. E avverte: «La manovra sarà rafforzata, ma dobbiamo certamente iniziare un processo di privatizzazioni, passata la crisi». Aggiungendo che «puoi privatizzare se hai un valore per chi ti compra. I comuni saranno spinti a vendere i loro asset da un meccanismo di incentivi che sarà introdotto nel loro patto di stabilità». Poi snocciola le 14 azioni già decise: dagli sgravi per le imprese giovani al credito d'imposta sulla ricerca. «Si deve fare di più», ragiona il ministro. Le azioni «da oggi saranno sedici» con l'improvvisa svolta sulle privatizzazioni e le liberalizzazioni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il convegno Il ministro dell'Economia, Giulio Tremonti, durante il suo intervento al convegno dell'Abi, primo impegno di una giornata dedicata ad ultimare gli emendamenti alla manovra

 <p>PENSIONI Contributo assegni d'oro: 5% sopra 90 mila euro, 10% sopra 150 mila. Rivalutazione: 100% sotto 1.420, al 70% fino a 2.380, azzerate sopra</p>	 <p>TASSE Taglio alle agevolazioni fiscali tra il 5 e 20%. Risparmi: 4 miliardi nel 2013 20 nel 2014. Nessun taglio se entro settembre c'è riforma fiscale</p>
 <p>DEPOSITO TITOLI Bollo da 34,20 euro sotto i 50.000; 70 tra 50.000 a 150.000; 240 da 150.000 a 500.000; 680 sopra il mezzo milione</p>	 <p>ORDINI PROFESSIONALI Aboliti per le categorie che non sostengono l'esame di Stato. Resta per medici, avvocati, notai, ingegneri, giornalisti</p>
 <p>TICKET 10 euro sulle ricette mediche e 25 euro per gli interventi del pronto soccorso in codice bianco: in vigore da lunedì prossimo</p>	 <p>ENTI LOCALI Premiati i Comuni e le province virtuose. Tagli alle Regioni. I piccoli Comuni dovranno associarsi per i servizi da quest'anno</p>

CENTIMETRI.IT

I punti principali

Le novità della manovra dopo il passaggio al Senato

Imposta di bollo sul dossier titoli

Deposito (euro)

Fino a 50.000

50.000-150.000

150.000-500.000

Oltre i 500.000

Imposta (euro)

34,20

70

240

680

Dal 2013

50.000-150.000

150.000-500.000

Oltre i 500.000

230

780

1.100



Ticket

Da lunedì 10 euro sulle ricette mediche e 25 euro per gli interventi del pronto soccorso in codice bianco.



Pensioni d'oro

Contributo di solidarietà del 5% o 10% per pensioni superiori ai 90.000 euro annui



Agevolazioni fiscali

Taglio del 5% per il 2013 e del 20% a partire dal 2014



Pensioni

Anticipato al primo gennaio 2013, anziché dal 2014, l'aggancio delle pensioni all'aspettativa di vita



Benzina

Confermati gli aumenti delle accise sui carburanti dal primo gennaio 2012



Stock option e bonus

Aliquota aggiuntiva del 10% da applicare su tutto lo stipendio variabile



Liberalizzazioni

Proposte di riforma alle categorie interessate entro 8 mesi. Se così non fosse "ciò che non sarà espressamente regolamentato sarà libero"



Piccoli comuni

Dovranno associarsi già dal 2011 per l'espletamento di almeno due delle loro funzioni fondamentali. Quattro entro il 2012, sei entro il 2013

ANSA-CENTIMETRI



Bollo

L'imposta sarà di 34,2 euro per depositi titoli inferiori a 50mila euro. Sarà progressiva: si sale fino mille euro per chi supera i 500mila



Comuni

I piccoli associati nel 2011 Patto di stabilità: il primo dei criteri di virtuosità sarà la convergenza tra fabbisogni standard e spesa storica



Sanità

Previsto il ticket di 10 euro sulle ricette mediche (diagnostica) e di 25 per gli interventi di pronto soccorso in codice bianco



Manager

L'aliquota aggiuntiva del 10% su bonus e stock option si applicherà su tutta la parte eccedente la retribuzione fissa

Ricerca batte leucemia 2 a 0

Una terapia con effetti potenti. E un **farmaco** che uccide solo le cellule malate. Sono le nuove armi contro i tumori del sangue

Buone notizie per i malati di leucemia cronica. Due **farmaci** molto innovativi riescono a fermare la forma linfatica in oltre quattro casi su 10. E quella mieloide in otto su 10. Due grandi scoperte se si pensa che queste sono le tipologie di tumore del sangue più diffuse negli adulti. Ma andiamo con ordine. Fino a oggi i chemioterapici, da soli, in molti casi non bastavano per guarire completamente dalla leucemia linfatica. «Adesso, però, al classico chemioterapico, la Bendamustina (il nome commerciale è Cytostasan), viene aggiunto il Rituximab (Mabthera). È un anticorpo molecolare: fa parte dei nuovi **farmaci** "intelligenti" perché colpisce solo le cellule malate» spiega Paolo Corradini, direttore della Struttura di ematologia all'Istituto dei tumori di Milano. «I due **farmaci**, uniti, attaccano i globuli bianchi, che si moltiplicano esageratamente in questa forma di leucemia. Così l'organismo "ripopola" il sangue con cellule sane. I risultati sono eccellenti». Si somministrano insieme via flebo, con una seduta ogni tre settimane per circa un anno.

Il Nilotinib (nome commerciale Tasigna) è la novità nella cura della leucemia mieloide. La terapia si segue a casa sotto stretto controllo medico. Il **farmaco** va preso due volte al giorno, almeno due ore prima dei pasti. La cura non ha una durata standard: valu-



TIPS

Sopra i globuli rossi, visti al microscopio. Nei malati di leucemia il loro numero diminuisce.

ta lo specialista in base agli esami del sangue. «Prima si prescriveva quando gli altri principi attivi non facevano più effetto» dice Giuseppe Saglio, direttore della divisione di Ematologia all'ospedale San Luigi di Orbassano (Torino). «Vista l'efficacia, ora si punta sul medicinale fin dalla diagnosi. Perché blocca il meccanismo che stimola la produzione di cellule malate, senza toccare quelle sane». Queste due novità vengono già usate nei reparti di ematologia dei principali ospedali oncologici italiani. Gli indirizzi sono sul sito dell'Associazione italiana leucemie: www.ail.it.

L'iniziativa

Fine vita, da Marino a Englaro e Veronesi:
un referendum contro la nuova norma

«Disorientato, sorpreso e rammaricato» da una legge «perversa, perché colpisce la parte più importante della nostra vita: la libertà di decidere». È lo stato d'animo di Umberto Veronesi, ex **ministro della Sanità** e direttore scientifico dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano, dopo il via libera della Camera alla legge sul testamento biologico. Lui che della libertà ha sempre fatto una bandiera, che non ha mai perso occasione di ribadire che era meglio non fare una legge e che «l'ultima parola comunque sarà la mia». Poi si appella alla Costituzione: «La Carta ci protegge con un articolo

che sottolinea come nessun trattamento sanitario possa essere applicato senza la volontà del paziente». E spera: «Credo che la Corte costituzionale creerà un'opposizione, pensando anche che questo è l'unico Paese al mondo in cui, una volta approvata definitivamente la legge, vi sarà l'obbligo a una condizione di vita artificiale». Intanto però prepara la penna per firmare la richiesta di una consultazione popolare. Coglie al volo l'idea lanciata da Ignazio Marino (Pd) durante un incontro con Beppino Englaro (il padre di Eluana, nella foto) e Mina Welby, la moglie di Piergiorgio che mantenuto in vita dalle macchine nel 2006 volle essere staccato da esse e dalla vita. Così come il padre di Eluana, dopo anni di battaglie legali, ottenne dai giudici che la figlia in stato vegetativo da 17 anni non ricevesse più l'alimentazione artificiale. Due casi emblematici, da non far imitare. Scopo della legge in approvazione. Referendum quindi? «D'accordissimo», Veronesi, pronto a essere tra le prime firme.

Mario Pappagallo





BIOTESTAMENTO

I medici rianimatori «Più chiarezza nella legge»

■ ROMA

QUANDO dare applicazione, nella pratica medica, alle «Dichiarazioni anticipate di trattamento»? La legge sul biotestamento approvata dalla Camera risponde così: solo nel momento in cui ci sarà «accertata assenza di attività cerebrale integrativa cortico-sottocorticale». Un'indicazione che i rianimatori-anestesisti, in prima linea nell'assistenza ai malati in stato vegetativo, considerano però «ambigua». Per questo hanno lanciato un appello al ministro della Salute, Ferruccio Fazio (in alto), perché chiarisca «quando e come» i medici devono agire. E Fazio ha dichiarato la propria disponibilità. «Da medico — ha risposto — cercherò di non mettere i medici in difficoltà».



L'intervista

Il ministro: "L'eutanasia non è un tabù. Ognuno dovrebbe avere la possibilità di scegliere"

"Ho il terrore di soffrire come Eluana questa legge ci rende meno liberi"

Galan: contrario alle norme votate dalla Camera

I punti



IL PAZIENTE

Le volontà scritte e firmate dal cittadino non sono considerate vincolanti. La decisione finale spetta al medico



CURE E TERAPIE

Non si possono elencare le terapie che non si vogliono. Solo quelle che si accettano



NUTRIZIONE

Per evitare nuovi casi Eluana Englaro, non è possibile dire di voler rinunciare a idratazione e nutrizione



Rispetto chi crede in Dio e pensa che la vita non gli appartiene ma non accetto che quel pensiero mi venga imposto



Mi conforta che il 70 per cento degli italiani, la maggioranza del Paese, vuole decidere da sola su una realtà così importante e personale



CATERINA PASOLINI

ROMA — «È una legge ingiusta e sbagliata: toglie solo libertà e nulla aggiunge. Se fanno il referendum sicuramente voterò perché venga cancellata».

A dire il suo no senza mezzi termini al testamento biologico approvato martedì alla Camera non è un leader dell'opposizione, ma un ministro del governo: Giancarlo Galan, ex governatore del Veneto ora a capo del dicastero Beni culturali dopo essersi occupato di Politiche Agricole.

Perché è contrario?

«Avrei voluto per me, come per tutti, la libertà di poter scegliere, di poter decidere la mia sorte nei miei ultimi

giorni» dice andando a quello che considera il cuore del problema.

Chiede libertà per tutti?

«Sì. Libertà di restare aggrappato ad ogni forma di vita per chi lo desidera o ha fede, ma anche libertà e profondo rispetto per chi la pensa diversamente e non vuole andare avanti ad oltranza, in ogni situazione e ad ogni costo».

Parla di un diritto a morire?

«Sicuramente di comprensione e possibilità di scelta per chi non vuole fare la fine di Eluana. E io ho il terrore di ritrovarmi come lei, per anni attaccato alle macchine. Ecco, adesso con questa legge io non ho più una via di uscita».

Il suo partito che ha votato la legge si chiama popolo delle libertà...

«Beh, ora di libertà ce n'è una in meno. Quella di decidere sulla propria vita».

Esponenti del suo governo insistono: la vita è indisponibile.

«Rispetto il principio, comprendo chi crede in Dio e pensa che la vita non gli appartenga e che debba seguire il suo corso, ma non accetto che questo pensiero mi venga imposto. E soprattutto non sono così convinto che tutti i credenti ragionino così. Anzi».

Alcune indagini dicono che il 70% degli italiani vuole poter scegliere in materia di cure e fine vita.

«Mi conforta che sia la maggioranza del paese, fa piacere sapere che vogliono decidere da soli su una realtà così importante, personale».

Quindi chi dovrebbe decidere?

«Ogni persona deve poter decidere del suo destino, dei suoi ultimi giorni».

Cosa pensa dell'eutanasia, la dolce morte?

«Io non salto sulla sedia davanti a questa parola, non mi scandalizzo».

Favorevole o contrario?

«Sono aperto a tutte le ipotesi perché sono convinto che bisogna aprire un dibattito su questi temi troppo a lungo considerati tabù».

In quali casi la trova comprensibile?

«Soprattutto nei casi di malattie dall'esito scontato non condivido l'obbligo a vivere ad oltranza. Non capisco perché obbligare qualcuno a trascinare un'esistenza che non considera degna di essere vissuta o sopportabile. La vita, le sensazioni, i dolori, principi e valori che guidano le nostre scelte sono personali. Non sono gli altri a dover decidere per noi, al posto nostro e soprattutto su un tema così definitivo, fondamentale».

Hanno detto che la legge è stata fatta perché altrimenti decideva la magistratura.

«Questa è l'argomentazione più seria che ho sentito a favore di una legge che comunque continua a non piacermi. E, anche se non mi attira l'idea di un magistrato che in un caso decide in un modo e all'opposto in un altro, per me il diritto individuale è nettamente superiore, è ben più importante anche di questa motivazione».

Qualcuno ventila che il ddl sia stato approvato per attrarre nella maggioranza l'Udc, i cattolici.

«Non ci avevo pensato, potrebbe essere. Ma se è così, ancora una volta, io non condivido».

Una lingua senza pietas per un biotestamento

di PIERLUIGI BATTISTA

Michele Ainis ha giustamente scritto sul *Corriere* che il testo sul testamento biologico e sul «sondino di Stato» approvato alla Camera «bisticcia con la Costituzione, oltre che con la logica». Bisticcia, orwellianamente, anche con la lingua, trasformando le opportunità in divieti, una facoltà in un diktat esistenziale.

E bisticcia con il buon senso, irrompendo con la prepotenza di un carro armato in un campo dove dovrebbe regnare la discrezione, la delicatezza, il chiaro-scuro. La *pietas* umana.

La furia ideologica su un tema così sensibile per la vita (e la morte) di tutti noi ha scosso anche molte persone equilibrate. Secondo Marco Tarquinio, il direttore di *Avvenire* conosciuto per il suo stile di compostezza e di rigore, sostiene che chi si oppone alla legge «sbraita». Non argomenta, «sbraita». Non propone un'altra visione delle cose, «sbraita». Ma è in tutto questo sciagurato capitolo che lo «sbraitare» ha soppiantato il «discutere». La vita è diventata una bandiera da sventolare. La libertà una chiave polemica per schiacciare le opinioni altrui, squallificate come «barbarie». Questa legge, che dovrebbe ascoltare le obiezioni, i dubbi, le perplessità, taglia invece i nodi con la spada. Supera ogni dilemma etico semplicemente negandolo, evita il dramma semplicemente negandolo. È un vessillo. Un proclama. Un trofeo da conquistare. Invade la sfera in penombra delle decisioni tragiche che ogni famiglia si troverà prima o poi ad affrontare e chiama «alleanza terapeutica» la totale negazione della volontà di chi, quando era cosciente e in grado di scegliere, non voleva mettere a disposizione di una norma astratta il passaggio più difficile della vita di ciascuno, quello in cui la vita terrena finisce. Max Weber diceva che lo Stato è un «mostro freddo». Mai come adesso lo Stato, la maestà della legge, è apparso tanto gelido e insensibile.

Il tono emotivo e lessicale della legge è imperativo, perentorio, categorico. Dice solo: non si può. Chi, sin dai tempi delle discussioni tumultuose sul caso Englaro, ha cercato di non lasciarsi arruolare tra due eserciti che giocavano la loro guerra sulla pelle di una ragazza sventurata, è costretto a constatare che è stata scelta la strada peggiore. Anche chi, laicamente, aveva dubbi che l'idratazione e l'alimentazione fossero *ipso facto* equiparabili a una terapia, assiste attonito al modo con cui quel dubbio sacrosanto è diventato dogma inderogabi-

le. Ciò che viene detto, firmato e vidimato quando si era coscienti diventa carta straccia. Lo Stato voleva mettere addirittura in discussione la facoltà di chiunque di scegliersi un suo «fiduciario». Anche la «fiducia», sentimento impalpabile e prezioso, doveva diventare regola ferrea, gabbia d'acciaio predisposta da un legislatore iper cavilloso, invadente, imperioso. Autoritario.

In questo genere di temi una legge brutta è molto peggio di una non legge. Gli artefici del capolavoro approvato alla Camera hanno sempre obiettato che, come si è dimostrato nel caso di Eluana, la non legge avrebbe per sempre lasciato spazio all'arbitrio dei magistrati che nel vuoto normativo sarebbero subentrati al ruolo di legislatori. Giusto. Ma allora sarebbe bastata una legge ragionevolmente moderata, semplice, non farraginoso, non costruita su schemi opposti ai principi proclamati. Chiamare «disposizioni anticipate» parole che poi non avranno alcun peso nella scelta che verrà presa quando ciò che si anticipava diventerà triste realtà, è un modo per ingarbugliare una matassa composta da fili sottilissimi e umanamente vulnerabili.

Questa legge impone uno schema binario, rigidamente imperniato sull'alternativa sì-no, da dove le alternative dovrebbero tener conto di mille fattori, tutti drammaticamente vissuti. È una legge incoerente perché affida nel nome della natura un potere smisurato alla tecnico scienza che può prolungare indefinitamente l'agonia di una persona. Chi ha parlato sin dall'inizio di referendum, sbagliava, proprio perché affidava a un verdetto popolare imperniato su un imperioso sì-no la delicatezza di quella che Angelo Panebianco definì la «zona grigia». Ma una legge così squilibrata costringe chi dissente, o costringerà se venisse confermato in Senato lo stesso testo, a imboccare strade che sarebbero state più saggio disertare, nel nome della *pietas* e del diritto di ciascuno a non esibire scelte che si vorrebbero conservare nella penombra del dolore di ciascuno. Non per «sbraitare», ma per dissentire. E ribellarsi ai decreti di un «mostro freddo».



La nuova legge Alfano: emersi valori unificanti oltre la maggioranza parlamentare. Ma rianimatori e anestesisti: il testo è poco chiaro

Biotestamento, i medici: «Inapplicabile»

Il ministro Fazio: dopo l'ok cercherò di evitare difficoltà ai camici bianchi

Daniela Limoncelli

«Ambigua» e «inapplicabile». Scendono in campo i medici, con gli anestesisti in prima fila: vogliono capire di più su quella legge sul biotestamento - o dichiarazioni anticipate di trattamento - approvata dalla Camera che è riuscita a ricompattare la maggioranza ma anche tutti i cattolici che siedono a Montecitorio: votata dall'Udc ha conquistato il sì a numerosi emendamenti anche di una ventina di deputati del Pd. Esulta, infatti, la maggioranza allargata all'Udc, con il ministro Alfano, per la «grande condivisione» registrata in Parlamento e anche le gerarchie cattoliche a un voto che «difende la vita» e «rispetta i principi di civiltà». Non si placano le polemiche di Pd e Idv che definiscono la legge «arretrata» e da «cancellare». E mentre i Radicali annunciano una «grande manifestazione nazionale» prima che si arrivi al voto finale al Senato, pronosticato dal sottosegretario alla Salute, **Eugenia Roccella**, già per ottobre, lanciano l'allarme i medici. «Ci vuole più chiarezza: quando e come, nella pratica, il medico deve agire e dare applicazione alle Dichiarazioni anticipate di trattamento?» chiedono gli uomini in camice bianco

che vivono, e soffrono, da vicino il percorso dei malati in stato vegetativo. E il loro appello al **ministro della Salute, Ferruccio Fazio**, viene subito raccolto. «Aspettiamo che sia legge, con il passaggio al Senato. Poi da medico cercherò di fare in modo di non mettere i medici in difficoltà» dice Fazio e ribadisce che una volta approvato il testo in via definitiva, se ci saranno delle difficoltà farà «di tutto» per risolverle, interpellando per un parere, se fosse necessario «anche il Consiglio superiore di sanità».

Il punto «più ambiguo» della legge soprattutto per i rianimatori-anestesisti che più degli altri sono al fianco dei malati in situazioni estreme, è quello che prevede di dare applicazione alle Dat quando ci sarà «accertata assenza di attività cerebrale integrativa cortico-sottocorticale». Non sono pochi i dubbi tra i medici. «La legge così com'è, da un punto di vista pratico, è inapplicabile. Vanno chiariti gli aspetti medico-scientifici» afferma il presidente dell'Aaroi, Vincenzo Carpino, e sottolinea: «Va esplicitato ai medici, indicandolo chiaramente, cosa devono fare, in che modo e in quali precise circostanze». Al momento, stando alla definizione contenuta nella legge di «assenza di attività cerebrale integrativa cortico-sottocorticale - dice Carpino - l'unico riferimento pratico per il medico sembra essere il Protocollo utilizzato per il prelievo di organi». Ma non è proprio così, invece, per **Alessandro Nanni Costa**, direttore del Centro nazionale trapianti in quanto nel-

la legge per l'applicabilità delle Dat «si parla di assenza di attività cerebrale integrativa e non di assenza di attività cerebrale totale, come richiesto nel caso del protocollo per il prelievo di organi». Critica nei confronti della legge anche la Società italiana di nutrizione parenterale: non possono restare esclusi dalle Dat l'alimentazione e l'idratazione artificiali che «sono terapie a tutti gli effetti - spiega il presidente della Sinpe, Danilo Radrizzoni - il cittadino dovrebbe poter esprimere nell'ambito delle Dat la propria volontà a ricevere o meno tali trattamenti. Nei casi di stato vegetativo permanente o patologie neurologiche degenerative in fase avanzata, la decisione di iniziare o sospendere nutrizione artificiale e ventilazione assistita andrebbe affrontata caso per caso da medici e familiari».

Sospende il giudizio la Federazione degli Ordini dei medici (Fnomceo). Ha, infatti, convocato per i prossimi giorni la Consulta nazionale di deontologia medica per «una prima valutazione del testo e per la individuazione delle modalità per una larga consultazione: le nostre osservazioni al testo costituiranno il merito delle nostre azioni di determinata sollecitazione al legislatore per il varo definitivo di norme rispettose di una relazione di cura unica e irripetibile, dei principi di libertà del paziente e dell'autonomia del medico».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I punti Così il ddl sul biotestamento



DICHIARAZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO

Saranno **valide** solo quelle espresse nelle forme previste dalla legge. Nelle Dat si potranno indicare solo i trattamenti che si desidera attivare



QUANDO SI ATTIVANO LE DAT

Quando il soggetto si trova nell'**incapacità permanente** di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze per accertata **assenza di attività cerebrale integrativa cortico-sottocorticale**



FIDUCIARIO

In sua assenza, la Dat prevede che i suoi compiti saranno adempiuti dai **familiari** indicati dal Codice Civile



MEDICO

Le **volontà espresse dal paziente** nelle Dat rimangono **non vincolanti per il medico**



NUTRIZIONE

Alimentazione e idratazione artificiali **non faranno parte delle dichiarazioni anticipate di trattamento (Dat)**, ma potranno essere sospese in casi eccezionali, quando il paziente in stato terminale non è più in grado di assimilarli e risultino non più efficaci



LEA

Ai **pazienti in stato vegetativo** sarà garantita l'assistenza ospedaliera, residenziale e domiciliare prevedendola tra i livelli essenziali di assistenza



LA MEDICINA SI RACCONTA

L'industria dei farmaci detta legge

Da una costola di Slow Food è nata Slow Medicina. Il ricorso all'inglese non tragga in inganno: non si tratta di un prodotto di importazione, ma di proposte nate dalla riflessione e dall'ingegno di persone impegnate nella sanità di casa nostra. Riflessioni che sorgono nell'ambito dell'alimentazione come in quello delle cure mediche. «Che cosa ci fanno mangiare? Che cosa ci fanno bere?»: sono le inquietanti domande che stanno alla base di Slow Food. Esprimono la consapevolezza che siamo per lo più ridotti al ruolo di consumatori passivi. **Ciò che arriva sulle nostre tavole non è frutto del caso, né dettato dal gusto:** dipende da scelte fatte dalla grande industria alimentare. È il guadagno che guida le decisioni, calpestando spesso la salute dei cittadini e soprattutto la giustizia sociale.



DI SANDRO SPINSANTI
esperto di bioetica

La sfida lanciata da Slow Food è centrata sulla consapevolezza. Dobbiamo educarci a mangiare (e a bere: pensiamo ai consumi dannosi o inappropriati di acque minerali e di latte trattato) meglio.

Una filosofia analoga sottostà a Slow Medicine. Anche qui è quantomai giusto nutrire sospetti: i farmaci che assumiamo, i trattamenti medici ai quali siamo sottoposti sono orientati alla nostra salute o a far girare, con grandi profitti, la macchina dell'industria sanitaria? I promotori della Slow Medicine hanno individuato tre parole chiave per guidare coloro che aderiscono al loro progetto: promuovere una medicina sobria, rispettosa e giusta. Non si tratta di mettere in discussione la scientificità della medicina. Tutt'altro: abbiamo bisogno di molto rigore per privilegiare i trattamenti di provata efficacia ed eliminare le tante cose inutili e dannose. In nome della sobrietà, meno farmaci ed esami superflui; non a causa di tagli legati al razionamento, ma in nome di "quel meno che contiene il più" (*less is more*, si dice in inglese). Questa medicina inoltre vuol essere rispettosa dell'individualità delle persone malate. **Per questo è necessariamente "lenta", perché presuppone l'ascolto del paziente, l'informazione e la decisione condivisa.**

La Slow Medicine, infine, vuol essere utile a tutti noi, nel senso di sbarrare la strada alla logica della produttività, che è il peccato originale della sanità aziendalizzata (quella che fa le cose che rendono, non quelle utili per la salute dei cittadini!). Un programma esigente, che potrà essere realizzato solo con l'impegno di tutti.

La Slow Medicine, infine, vuol essere utile a tutti noi, nel senso di sbarrare la strada alla logica della produttività, che è il peccato originale della sanità aziendalizzata (quella che fa le cose che rendono, non quelle utili per la salute dei cittadini!). Un programma esigente, che potrà essere realizzato solo con l'impegno di tutti.

La Slow Medicine, infine, vuol essere utile a tutti noi, nel senso di sbarrare la strada alla logica della produttività, che è il peccato originale della sanità aziendalizzata (quella che fa le cose che rendono, non quelle utili per la salute dei cittadini!). Un programma esigente, che potrà essere realizzato solo con l'impegno di tutti.



ELOGIO DELLA CONDIVISIONE

Fare l'elogio dell'indecisione in medicina può suonare provocatorio. L'indecisione, infatti, non ha buona stampa; e nessuno vorrebbe capitare tra le mani di un chirurgo indeciso... **Ma proviamo a scrivere l'indecisione così: in-decisione, e a fissare l'attenzione sul trattino.** Gli diamo questo significato: prima di rompere gli indugi, prendersi un tempo di riflessione. In medicina è più necessario che altrove. Soprattutto oggi, quando la decisione su che cosa fare per la salute del paziente non è più delegata in esclusiva al medico, ma va presa "insieme". Il trattino è il tempo della decisione condivisa. Presuppone l'ascolto sistematico da parte del medico dei valori e delle preferenze di colui che fa ricorso alle sue cure. È quella dimensione della Slow Medicine che sottolinea il "rispetto" dovuto alla persona malata.



ALLARME SALUTE

I francesi si curano con Internet

Galli a pag. **12**

Lo ha accertato il ministero della sanità, dopo aver commissionato uno studio sul tema

Anziché in ospedale vanno sul web

I francesi tendono sempre più a curarsi da soli. Con esiti pessimi

DI ELENA GALLI

Che si tratta di mal di schiena o di un'emigrania, ma anche dopo una diagnosi medica o un normale malessere, la tendenza è sempre la stessa: sei francesi su dieci vanno subito a informarsi su internet. E soprattutto cercano di curarsi da soli. Con esiti talvolta pessimi.

Secondo un sondaggio di Csa realizzato lo scorso febbraio su 995 persone, la proporzione raggiunge addirittura gli otto su dieci tra i 18-24enni.

Una volta in rete, questi internauti si documentano, ma scambiano anche consigli e impressioni nei vari forum che si moltiplicano sul web. Lo scorso maggio, per esempio, gli 84 siti di salute e benessere registrati in Francia hanno raccolto ben 16 milioni di visitatori. Più di un internauta su tre (il 38,7%) vi ha fatto un salto.

Una tendenza che ha ormai rivoluzionato il rapporto tra medico curante e paziente, visto che ormai sono sempre più numerosi i sedicenti esperti, di fronte a una professione medica che ha un po' perso l'orizzonte.

Non sorprende dunque che il ministero francese della sanità abbia dato mandato al consiglio generale dell'industria, dell'energia e delle tecnologie (Cgiet) di identificare il fenomeno. «Abbiamo cercato di comprendere cosa succede online, per incoraggiare le buone pratiche, ma anche invitare alla prudenza su approcci meno favorevoli dal punto di vista della salute pubblica», spiega il responsabile sanità del Cgiet.

Così per un anno due sociologi hanno analizzato l'utilizzo massiccio dei siti di medicina e salute, restringendo il campo a tre patologie principali: il cancro, l'Aids e l'autismo.

Prima constatazione emersa: la rete è un formidabile ricetta-

colo dei mali dei francesi, con una massa inedita di informazioni su numerose patologie. Ma è anche una fonte di informazioni quantomeno ansiogene che vanno prese, per così dire, con le molle. «All'annuncio di una diagnosi», spiega **Gérard Dubey**, uno dei due sociologi autori dello studio, i malati «vanno su internet, principalmente di notte, per scaricare senza limiti le proprie angosce».

Principale conseguenza di queste confessioni online: «Gli internauti tendono a proiettare il loro spazio privato nello spazio pubblico», esprimendosi spesso in maniera cruda e violenta sui loro problemi, a tutto scapito di altri malati resi anch'essi più fragili dalla propria patologia.

Particolarmente colpiti da questo fenomeno i siti più generalisti, che hanno un'audience di massa e sui quali alcuni malati non esitano a utilizzare la propria patologia come «una sorta di rivendicazione identitaria», aggiunge **Sylvie Craipeau**, l'altra sociologa incaricata della ricerca.

Altri siti, come quelli creati da associazioni di malati, come sottolineano gli autori dello studio, organizzano talvolta progetti comuni, come «la diffusione di moduli educativi per bambini autistici o proposte di aiuto quotidiano ai malati di Aids».

Più genericamente, il successo di questi siti e forum dovrebbe, secondo gli esperti, essere una fonte di interrogativi per la categoria dei medici. «Questi siti rispondono a una carenza. I malati cercano su internet informazioni pratiche e uno scambio di esperienze che essi trovano molto raramente presso i dottori o nell'istituzione medica», osserva Dubey.

I malati si scambiano buone pratiche, regimi alimentari, consigli di igiene. Ma anche argomenti molto intimi, come l'evoluzione dei rapporti sessuali dopo una chemioterapia, per esempio. Inoltre, concludono i

due sociologi, «alcuni malati rivendicano questo sapere come un fattore che contribuisce al miglioramento della loro condizione».

© Riproduzione riservata



Aids: dai farmaci una soluzione al rischio contagio

ROMA. In attesa del vaccino che ancora arranca, il futuro della lotta all'Aids potrebbe passare per una pillola da 25 centesimi di dollaro al giorno. Alcune ricerche recenti dell'università di Washington su pazienti sieropositivi, che verranno presentate alla International Aids Society Conference che si apre a Roma il 17 luglio, hanno dimostrato che le terapie antiretrovirali più comuni hanno anche un effetto nel diminuire i contagi, un concetto che potrebbe rivoluzionare l'idea di prevenzione.

