

**Risveglio dei sensi, impulsività, avventure.** Ma anche più tempo per la coppia. La nostra esperta spiega come affrontare, dopo l'inverno, l'arrivo della stagione più aperta al gioco e all'amore. Con un avviso ai genitori degli adolescenti: "Non abbiate paura di parlare con loro"

# Sesso

## Le regole d'oro per vivere bene la trasgressione

ROBERTA GIOMMI \*

**G**li uomini e le donne raccontano negli incontri di consultazione che nelle stagioni del risveglio della natura sentono di essere a loro volta più vicini alla parte istintiva. La primavera fa sentire il risveglio come sostiene Emma, 30 anni, che ride pensando all'esplosione dei sensi: «È come se il mio corpo fosse più aperto alle emozioni, sento la voglia di essere più bella, di uscire, correre, parlare...». Il sesso trova il linguaggio corporeo della seduzione, ma prepararsi all'estate vuol dire anche guardarsi allo specchio, sfidare la prova costume.

**Sentire le vibrazioni** - La voglia di rinnovamento passa dal desiderio di cambiare ritmo, di ascoltare le vibrazioni, si prova nostalgia per sentimenti forti, per le parole, gesti, per un sesso più disponibile. Ed è più facile mettersi in gioco.

**Prudenze e azzardi, tradimenti** - Innamorarsi, fare sesso d'estate è quasi scontato, se siamo fuori dai luoghi abituali, se si sceglie la notte come dimensione sociale. Il sesso in estate è più facile, quasi perdonato. Ci sono giovani che lasciano il/lapartner prima di partire per le vacanze, per godere della libertà.

**Le regole d'oro da non dimenticare** - Mentre ci prepariamo alle piccole e grandi avventure ci sono tre regole da non dimenticare: attenzione all'alcol, agli sconosciuti, e ricordarsi di fare sesso sicuro. A tutte le età queste sono regole da rispettare. Se non conoscete la persona che vi intriga, non allontanatevi dal



gruppo senza avvertire, anzi non allontanatevi affatto. L'alcol disinibisce, ma non permette di avere le idee chiare e di sapere se quello che accade è proprio quello che volevate fare. Il preservativo è d'obbligo.

**L'amore nelle stagioni del risveglio** - L'amore può essere rivolto anche verso il vostro partner: riattivate la comunicazione emotiva e la sessualità, fate sesso con cura e con tempo a disposizione. In amore vince chi sa giocare, chi sa mettersi in campo i desideri e i bisogni. Mettersi in gioco è continuare a sentirsi vivi.

**Le passioni improvvise** - Il colpo di fulmine, le passioni sono in genere governate da impulsività, dalla voglia di ripetere nomi, gesti, pensieri che rasentano l'ossessività. Seguire il desiderio sessuale deve lasciare anche alla mente la

possibilità di valutare quello che stiamo facendo. Se pensiamo che solo con lui/lei saremo felici, che il desiderio è troppo e dobbiamo seguirlo, che vale la pena di perdere tutto, ricordiamoci che siamo a rischio. Ancoriamo il cervello quando il cuore perde le staffe e viviamo le emozioni come un dono, senza prendere decisioni affrettate. Viviamo il qui e ora consapevoli però che esiste una scansione nell'amore che passa dall'illusione, disillusione, delusione, principio realistico.

**Spazio alla vitalità, bilanciamo la dipendenza** - Per alcuni attimi, meglio per giorni, lasciamo che la vitalità ci percorra. Le emozioni sono loro che ci cercano, nostro compito accoglierle, sentirle, e lasciarle filtrare dalla nostra persona. Il desiderio, l'amore sono pericolosi quando diventano bisogno esclusivo. La piccola dipendenza è normale, la dipendenza assoluta è pericolosa perché ci cancella e ci rende inermi.

**Le paure dello specchio** - Maschi e femmine sono oggi prigionieri dello specchio della matrigna di Biancaneve. La paura della bellezza che fugge è maggiore della competenza sensoriale ed emotiva. Prendersi cura del corpo, dei capelli, delle mani, del peso fisico, dei profumi, dei colori è sempre importante perché la seduzione e le emozioni creano un approccio facilitante agli incontri.

**Le coppie stabili affrontano il gioco dell'estate** - Le coppie stabili, i figli, non sono inibitori della sessualità se riusciamo a creare fantasie, immaginazione, spazio, gioco, tempo, risate, parole, gesti, se abbiamo voglia di riempire di nuovo le provviste dei baci, delle carezze, del petting, del sesso.

**Per i genitori di figli adolescenti** - Se non avete parlato fino ad ora parlate, pensate che la vacanza fa vivere insieme e spinge verso la prima volta e le esperienze. Fare delle buone esperienze è molto utile per costruire una buona sessualità.

\* [www.irf-sessuologia.org](http://www.irf-sessuologia.org)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Per saperne di più

**La ricerca/1**

**IL MOSCERINO RIFIUTATO SI DÀ ALL'ALCOL**

La mancanza del sesso stimola il consumo di alcol. Lo ha osservato nel moscerino della frutta (*Drosophila melanogaster*) un gruppo di ricercatori dell'Università della California di San Francisco che ha pubblicato il suo studio sulla rivista Science. I ricercatori hanno osservato che se le femmine del moscerino rifiutano le avances sessuali, i maschi delusi cominciano a preferire i cibi con un alto tasso alcolico, a differenza di quanto fanno i maschi "soddisfatti". Responsabile di questo comportamento è una molecola prodotta nel cervello dei moscerini, chiamata neuropeptide F e molto simile al neuropeptide Y presente nell'uomo e che potrebbe essere collegata alla dipendenza da alcol e droghe nell'uomo.

**La ricerca/2**

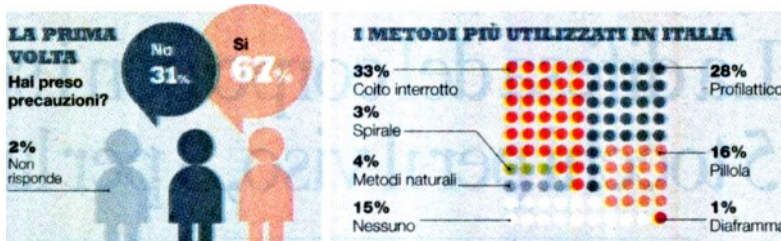
**PIÙ SOGNI EROTICI NEI GIORNI FERTILI**

Secondo un nuovo studio sulla fertilità, le donne single sperimentano fantasie sessuali più accese e numerose proprio nei giorni fertili, rispetto al resto del mese. Inoltre si verifica anche un cambiamento nei sogni ad occhi aperti, che in quei giorni diventano più "piccanti" e finiscono per includere numerosi rappresentanti del sesso forte. Insomma, secondo i ricercatori canadesi, diretti da Samantha Dawson dell'University of Lethbridge ad Alberta, le donne sono influenzate dagli ormoni, che "spingono" per la riproduzione, almeno nel periodo più fertile del ciclo. Lo studio è pubblicato sugli *Archives of Sexual Behavior*. Nei 3 giorni in cui sono maggiori le possibilità di avere un bebè, infatti, le partecipanti allo studio hanno riferito 1,3 fantasie extra al giorno. Il team ha studiato 27 donne eterosessuali tra i 18 e i 30 anni, che non avevano una relazione, ne erano in terapia con la pillola anti-concezionale o altri sistemi ormonali per il controllo delle nascite.

**La ricerca/3**

**CHI PRENDE LA PILLOLA RIFUGGE DAL "MACHO"**

Le donne che prendono la pillola, spinte dagli ormoni del contraccettivo, tendono a tenersi alla larga dal tipo maschile poco affidabile e "macho" preferendo uomini più sensibili e presenti. Il contrario avviene quando non prendono la pillola. È quanto risulta da una ricerca britannica, pubblicata sui *Proceedings of the Royal Society* coordinata da Craig Roberts, della Stirling University.

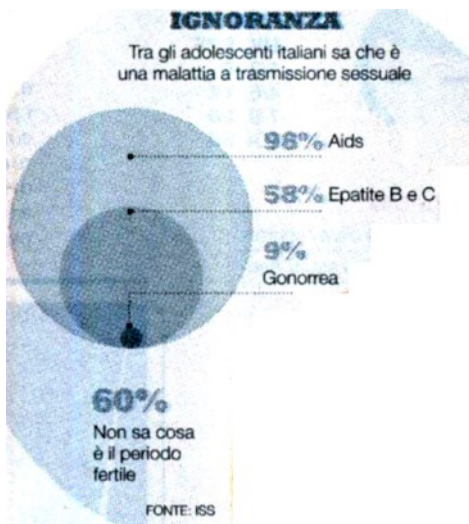


**LA PILLOLA ANTICONCEZIONALE**

IN EUROPA % di utilizzo, 2009

Svezia	50%
Francia	40%
Paesi Bassi	37,3%
Germania	30%
Portogallo	30%
Gran Bretagna	25%
Spagna	20%





## I CONTRACCETTIVI NELL'UOMO

I metodi sono il profilattico, il coito interrotto e la vasectomia. Ancora in fase sperimentale la pillola contraccettiva maschile che comporta una somministrazione combinata di testosterone e progestinico

### PRESERVATIVO

**È l'unico metodo che protegge dalle malattie a trasmissione sessuale.** È il contraccettivo più utilizzato dagli italiani, dopo il coito interrotto. Molto efficace se utilizzato correttamente



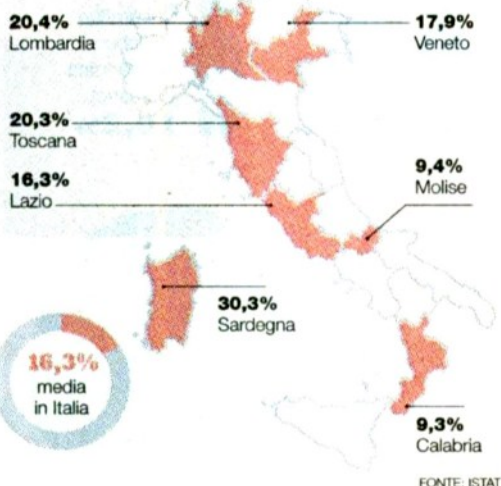
- Il condom va conservato lontano di fonti di calore
- Estrarre il condom subito dopo l'eiaculazione
- Manipolare il condom con cura per non romperlo
- Iniziare il rapporto attendendo una corretta lubrificazione vaginale



**100.000**  
L'Istituto Superiore di Sanità stima che in Italia si facciano circa 100 mila visite l'anno per infezioni sessuali. La tendenza è in aumento



### IN ITALIA % di utilizzo della pillola, 2011



## NELLA DONNA CONTRACCETTIVI DI BARRIERA

Impediscono l'incontro dello spermatozoo con l'ovocita. Il principale rappresentante è il preservativo maschile, quello femminile invece è molto poco usato in Italia

### DIAFRAMMA

È una coppa di gomma morbida montata su un anello di metallo flessibile



Circa 7,5 cm

Anello flessibile

Gli spermicidi che in passato venivano abbinati ai diaframmi non sono più in commercio in Italia

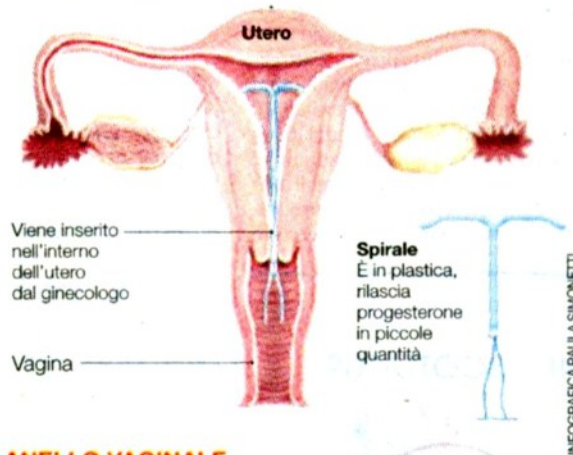
Un medico deve insegnare come inserire e togliere il diaframma

**CONTRACCETTIVI ORMONALI**

Oltre alla "pillola" ci sono altri metodi che contengono ormoni femminili capaci di inibire l'ovulazione o l'impianto dell'ovulo. **Non proteggono dalle malattie a trasmissione sessuale**

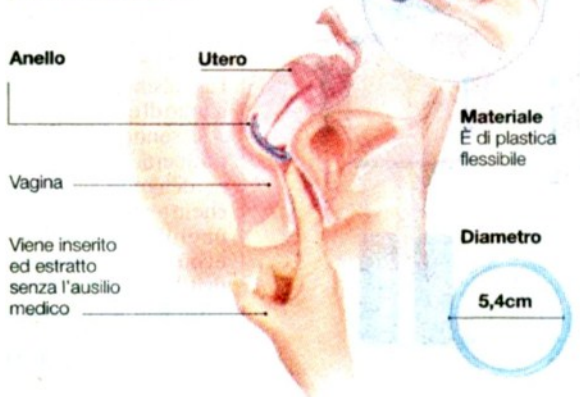
**SPIRALE AL PROGESTERONE**

Evita l'impianto dell'ovulo fecondato nell'utero



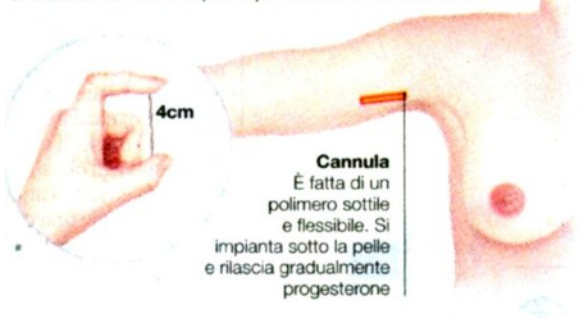
**ANELLO VAGINALE**

Viene mantenuto in sede per 3 settimane. Rilascia piano ormoni femminili



**CANNULA SOTTOCUTANEA**

È funzionante 24 ore dopo l'impianto. Ha una durata di 3 anni



**CEROTTO ADESIVO**

**Zone dove si applica**





## La sanità, la storia

# Rosa, la sfida al cancro

## «Così è nata mia figlia»

### Rinuncia alle cure prima del parto, poi affronta il tumore

#### La scelta

«Per curarmi avrei dovuto abortire. Oggi Desirè è un raggio di sole nella mia vita»

#### L'intervento

Subito dopo il parto i medici asportano il sarcoma dalla gamba della donna

#### Marisa La Penna

Quando Rosa Carotenuto, trentasette anni, tre figli e un quarto in arrivo, ha scoperto di avere un brutto sarcoma che attentava alla sua vita, neppure per un secondo ha pensato di abortire per affrontare le cure contro il cancro. Rosa ha deciso di portare avanti la gravidanza, dare alla luce la sua piccina e poi di tentare di eradicare il tumore. A costo di mettere in discussione la propria salvezza.

E così, grazie a un lavoro di squadra di ginecologo e oncologo, è nata, qualche giorno fa, la piccola Desirè, bella e sana bimba di due chili e mezzo. E, subito dopo il parto, sullo stesso tavolo operatorio, a Rosa è stata asportata dalla gamba destra la massa maligna che non le dava pace e le impediva addirittura di camminare.

L'evento, come detto, è stato reso possibile grazie alla cooperazione di due squadre di medici, una diretta dal professore Achille Tolino, ordinario di ostetricia e ginecologia al policlinico Federiciano, l'altra dal dottore Flavio Fazioli, oncologo ortopedico dell'Istituto Tumori Pascale. La donna ha partorito con taglio cesareo nella struttura universitaria. Poi le è stato asportato il sarcoma che ora va analizzato per stabilire il tipo di cura che la donna dovrà affrontare.

«È stata una gravidanza inaspettata. Ho una figlia di venti anni avuta quando ero poco più che adolescente e altri due bambini di 15 e 11 anni. Quando ho sa-

puto di essere incinta, comunque, sono stata felice. E col passare delle settimane mi affezionavo sempre di più all'idea di dare un fratellino, o una sorellina, ai miei ragazzi» racconta Rosa. E ricorda: «A un certo punto la gamba destra ha cominciato a farmi male. E ha iniziato a gonfiarsi. Attribuivo il malessere alla gravidanza. Poi ho fatto una serie di test ma tutti hanno dato esito negativo. Infine una risonanza ha evidenziato il tumore. La biopsia mi ha dato il colpo di grazia: liposarcoma. Nel giro di qualche giorno non riuscivo più a camminare. Ma non ho mai considerato l'ipotesi di abortire».

A quel punto la donna, assistita da sia dai medici del policlinico federiciano che da quelli del Pascale ha portato avanti la gravidanza.

«Tutti mi dicevano di pensare prima alla mia salute. Ma io mi sono affidata completamente a questi due dottori che non mi hanno persa di vista un solo secondo». Spiega il professor Tolino: «Si è stato un lavoro di squadra col collega oncologo Flavio Fazioli. Intanto ci siamo coordinati per capire quando era più opportuno eseguire contestualmente i due interventi: il parto e l'asportazione del tumore. Bisognava, infatti, cercare di fare in modo che si arrivasse alla trentaseiesima settimana di gestazione».

«Abbiamo eseguito un attento monitoraggio ecografico e cardiopulmonografico. La donna è stata insomma sottoposta a monitoraggio clinico e strumentale per coordinare i due interventi e far nascere la bimba a un'epoca tale che non potesse subire stress respiratorio. E così quando ci siamo resi conto che il feto poteva nascere senza problemi sono intervenuto con un taglio cesareo con anestesia epidurale. Tutto questo, ovviamente, dopo aver trattato farmacologicamente la madre per migliorare la maturazione polmonare fetale ed evitare così problemi respiratori dopo la nascita alla bimba».

Poi allo stesso tavolo è intervenuto, con la sua équipe il dottor Fazioli per l'asportazione del sarcoma all'arto inferiore destro.

Ora Rosa stringe tra le braccia la piccola Desirè in attesa della terapia contro il cancro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Salute** Prima Regione in Italia. L'idea di una consigliera morta un anno fa

# Cannabis contro il dolore Farmaci gratis in Toscana

## Sì alla legge. Più semplice accedere alle cure palliative

FIRENZE — Quando, ieri mattina, il consiglio regionale della Toscana ha approvato la nuova legge sull'uso di farmaci cannabinoidi nella terapia del dolore, la prima in Italia, in tanti hanno pensato a lei, Alessia Ballini, consigliera del Pd, uccisa lo scorso anno a 41 anni da un tumore, firmataria della prima stesura del testo. «Aveva combattuto con coraggio, forza e tenacia per far approvare questa normativa — spiega Enzo Brogi (Pd) — e aveva sperimentato su se stessa che cosa significasse l'ansia del dolore e come fosse importante avere a disposizione farmaci senza sottoporsi a lungo e ingiusto calvario dell'attesa».

Dunque da ieri in Toscana utilizzare principi attivi di sostanze a base di cannabis nelle cure palliative e nella terapia del dolore in generale sarà più semplice (se pur con tutte le regole per bloccarne gli eventuali abusi) perché la legge semplifica la farraginosità e complessa normativa nazionale e soprattutto riduce a ore i mesi (anche otto) di tem-

po per riuscire ad ottenere le medicine prodotte all'estero, da ora in avanti gratuite.

«Spesso i malati dovevano aspettare nella sofferenza e a volte, purtroppo, il male riusciva a sopraffarli prima di iniziare le terapie», spiega Brogi, primo firmatario con Monica Sgherri (Fds-Verdi) del testo.

A favore hanno votato il Pd, Sel, Idv e il consigliere del Pdl Marco Taradash, contrari Pdl e Udc, astenuta la Lega.

«Ma chi ha votato non lo ha fatto senza preconcetti — spiega Taradash —. Il mio partito, per esempio, ha ritenuto che la legge dovesse essere cambiata a livello nazionale e, dopo il no che io non ho condiviso, ha approvato una mozione affinché il testo toscano sia recepito a livello nazionale».

Dal 2007 un decreto del ministro della Salute rende possibile l'utilizzo dei principi attivi della cannabis nella terapia farmacologica, ma questo tipo di farmaci è di difficile accesso per le procedure burocratiche richieste e perché è

necessario acquistarli all'estero. La nuova legge non solo semplifica e accelera le procedure, prevedendo la somministrazione gratuita dei farmaci cannabinoidi presso ospedali o strutture private che erogano prestazioni in regime ospedaliero, ma in alcuni casi anche a casa. I farmaci potranno essere acquisiti tramite le farmacie ospedaliere che le acquisteranno all'estero «nei limiti del budget aziendale» (come è scritto nel testo), ma la nuova normativa apre alla possibilità in futuro di poter produrre farmaci con i principi della cannabis anche in Italia.

Con la nuova legge, le Asl possono acquistare per ora all'estero sia farmaci a base di cannabinoidi, sia preparazioni galeniche attraverso il controllo delle strutture sanitarie. E il paziente evitare i cinque/sei passaggi, tra commissioni, prescrizioni ripetute e altri controlli, che aumentavano i tempi e le sofferenze.

**Marco Gasperetti**  
mgasperetti@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### Somministrazione a 5 pazienti

## Sperimentazione in Puglia

Somministrazione mensile e gratuita di cannabis terapeutica per curare la sclerosi multipla: all'ospedale di Casarano, Lecce, avviene già dall'ottobre 2011. Cinque pazienti ricevono gratis il Bedrocan, un farmaco olandese ottenuto da «infiorescenza di cannabis».



## La cura e le patologie



### Gli utilizzi accettati

- Terapia del dolore
- Antinausea per pazienti oncologici sottoposti a chemioterapia
- Stimolazione dell'appetito nei malati di Aids
- Cura del glaucoma
- Controllo del dolore cronico neuropatico associato a sclerosi multipla
- Controllo di alcune spasticità croniche



### La somministrazione

Avviene per via inalatoria, come un aerosol, e in misura minore per via orale attraverso farmaci. Sono in via di sperimentazione anche cerotti e spray sublinguali



### Come funziona

I cannabinoidi possono inibire sia il dolore fisico sia la sua percezione mentale agendo attraverso i recettori CB1 e CB2

D'ARCO



**Contro/Zaninetta**

«Servono dosaggi alti E non sono miracolosi»

**ROMA — Giovanni Zaninetta, lei che è stato presidente della Società italiana di cure palliative, che ne pensa dell'uso terapeutico della cannabis?**

«Bisogna stare molto attenti: non possiamo considerare la cannabis come un farmaco miracoloso, perché proprio non lo è. E, soprattutto, dobbiamo anche ricordare che non è particolarmente indicato per il trattamento del dolore».

**Che vuol dire?**

«Che per poter usare la cannabis come antidolorifico serve un dosaggio molto alto e, a quel punto, il risultato è che presenta gli stessi effetti collaterali della morfina. Che è già disponibile e non costa nulla. Mi sembra uno spreco. Come succede anche per altri effetti dei farmaci cannabinoidi».

**Quali?**

«La cannabis ha un effetto euforizzante: ma anche in questo caso esistono già tanti altri farmaci a disposizione che costano meno. E poi...».

**Poi cosa?**

«Quando parliamo di cannabis terapeutico dobbiamo stare attenti a non confondere i piani. Stiamo parlando di farmaci contenenti il Thc, il principio attivo della cannabis, che in quei casi viene attentamente controllato e dosato».

**Quindi?**

«Dobbiamo stare attenti a non fare facili semplificazioni, a non confondere l'uso del farmaco con una fumata di spinello. Non sono affatto la stessa cosa».

**Alessandra Arachi**

**A favore/Cancrini**

«Più sani Si evitano le sostanze non naturali»

**ROMA — Luigi Cancrini, psichiatra prestatario anche alla politica — è stato assessore alla Sanità della Regione Lazio con una giunta di sinistra —, cosa pensa della legge approvata in Toscana sull'uso gratuito della cannabis terapeutica?**

«Credo proprio di poter affermare che è una cosa giusta, utile, sostanzialmente sana».

**In che senso vuole intendere?**

«Penso che sia una buona cosa che il medico possa prescrivere un principio attivo naturale piuttosto che usare ed abusare di tanti psicofarmaci che ora vanno così di moda».

**Quali sono gli effetti della cannabis per lei terapeutici?**

«La cannabis ha un effetto leggermente euforizzante. Leggermente sedativo. E ha anche un'azione antinausea. Sono tutti quanti effetti molto utili per pazienti oncologici».

**Ma non pensa che in circolazione esistano già farmaci che hanno questi effetti?**

«Ce ne sono decine, se è per questo. Ma sono farmaci non naturali, più costosi e meno efficaci. In un mondo realistico la cannabis costa molto meno. Bisogna soltanto vincere un pregiudizio moralistico. Per questo io cito sempre uno studio del servizio sanitario inglese fatto nel 1910: una ricerca sull'uso endemico in India dell'hashish».

**E cosa diceva questo studio?**

«Al termine di un'indagine poderosa stabiliva l'innocuità dell'hashish».

**Al. Ar.**





# Sanitometro con franchigia per tagliare 25 miliardi

Addio ai vecchi ticket e alle esenzioni: pagheranno tutti, ma in base al reddito

**Quanto potrebbero pagare pensionati, impiegati e professionisti**

## 30

**euro di franchigia**

Li pagherà chi (ad esempio un pensionato medio) ha un reddito Isee di 10 mila euro

## 120

**euro di franchigia**

È questa la cifra per chi (come un impiegato di medio livello) ha un reddito annuo di 40 mila euro

## 300

**euro di franchigia**

È quanto pagherà chi (come molti liberi professionisti) ha un reddito annuo di 100 mila euro

### VERSO I COSTI STANDARD

Dal 2013 la spesa sarà ripartita usando le regioni virtuose come parametro

PAOLO RUSSO  
ROMA

La spending review minaccia di usare la scure sulla sanità, imponendole una cura dimagrante da 25 miliardi. E per rastrellare i primi due si studia come mandare in soffitta ticket ed esenzioni e sostituirli con un meccanismo di pagamento «a franchigia», commisurato al reddito. Una rivoluzione che farebbe pagare anche quel 47% di italiani oggi esenti dai ticket, chiedendo però meno a chi «consuma» più sanità e i ticket invece li paga. Idee già messe nero su bianco con tanto di simulazioni da calare presto al tavolo Governo-Regioni per la stipula del nuovo «Patto della salute». Sul quale minaccia ora di abbattersi come un tornado la spending review appena varata dal governo. Che per la sanità indica la bellezza di 97,6 miliardi di spesa «rivedibile». Il 33,1% della spesa pubblica che ministri e super-tecnici di Mario Monti dovranno passare al setaccio nei prossimi giorni per arrivare a un risparmio complessivo di 80 miliardi di euro, ossia circa il 25% del totale. Una percentuale che applicata alla quota sanitaria di spesa «rivedibile», la più alta di tutta la Pubblica amministrazione, darebbe all'incirca 25 miliardi di risparmi da ricavare da Asl e Ospedali nel medio periodo. Che in termini economici significa

cinque anni.

Tra le opzioni in mano al ministro della salute, **Renato Balduzzi**, c'è la revisione dei Lea, i livelli essenziali di assistenza, ossia quell'universo di oltre seimila prestazioni a carico dello Stato in fase di «maquillage» ma che con la spending review - ammettono al ministero - potrebbe contenere tagli ben più sostanziali. Soprattutto se le Regioni continueranno a puntare i piedi sull'aumento dei ticket. Che in realtà al dicastero si pensa di abrogare e sostituire con un sistema più equo e più redditizio di pagamento a franchigia. Il ragionamento è più o meno questo. Oggi un italiano su due è esente dai ticket. In media spendiamo 60 euro l'anno di ticket ma per chi «consuma» realmente sanità l'esborso sale a oltre 500 euro. Aumentare i ticket in queste condizioni significherebbe chiedere a parte dei cittadini mille e più euro l'anno. Troppo. Ecco allora le franchigie commisurate al reddito Isee, magari corretto in funzione dello stato di salute dell'assistito. Una specie di «sanitometro» insomma. L'ipotesi dei tecnici è di fissare la franchigia al 3 per mille di questo reddito. Così, spiegano, un pensionato con soli 10 mila euro pagherebbe i primi 30 euro di spesa, un lavoratore con 40 mila euro pagherebbe una franchigia di 120 euro, che salirebbe a 300 per un professionista con 100 mila euro di reddito. In pratica per le prime prestazioni sanitarie si pagherebbe fino al limite

prestabilito. Poi più nulla. Questo, secondo l'Agenas, avrebbe il pregio di frenare le prestazioni inappropriate, più frequenti nei primi accessi al servizio sanitario. Il sistema, funzionerebbe «scalando» dalla tessera sanitaria la quota a carico di ciascun assistito. L'idea sembra piacere al ministro della salute **Renato Balduzzi**, che nel frattempo conta di recuperare 750 milioni mettendo a dieta il suo dicastero. Ma si tratta di gocce nel mare. I tagli veri, oltre che con la revisione dei ticket, probabilmente arriveranno nel 2013 con i «costi standard». In pratica le risorse per la sanità verranno ripartite prendendo come parametro la spesa delle regioni più virtuose (Lombardia, Umbria, Marche e probabilmente Basilicata). Un meccanismo che penalizzerebbe quelle meno efficienti, ossia le regioni dal Lazio in giù ma che se necessario potrebbe mettere a dieta un po' tutti. Magari costringendo le regioni a fare un po' d'ordine nella spesa per il personale, non a caso nel mirino della spending review sanitaria. Oggi le buste paga dei medici sono più o meno in linea con quelle dei loro colleghi europei ma in molti casi si rimpinguano di extra per «prestazioni aggiuntive». Sicuramente necessarie nei reparti dove si sta in trincea. Ma sulle quali si potrebbe risparmiare se in molti altri, come dicono i dati del Ministero, non si lavorasse «sotto giri». Più per garantire i posti da primario che per reali esigenze di assistenza.





**IL DOSSIER. Le misure del governo**

# Gli sprechi

## Lo shopping folle della sanità stesso acquisto, prezzi diversi oltre due miliardi recuperabili

Differenze di costo anche del 30% per i beni acquistati dalle aziende ospedaliere

Anche Comuni e ministeri nel mirino. In tutto si tratta di una massa di 135 miliardi

VALENTINA CONTE

SCOVARE sprechie e inefficienze. Poi tagliare almeno 2,1 miliardi. La metà esatta di quanto necessario per sterilizzare l'aumento autunnale di due punti di Iva. Questo il compito del super-commissario Enrico Bondi, il "risanatore" indicato dal premier Monti per dare corpo al processo di revisione della spesa, la ormai famosa *pending review*.

### BENI E SERVIZI "AGGREDIBILI"

Entro due settimane, il suo piano di azione rivelerà come sforbiciare. Il quanto è già deciso, il dove è chiaro: "consumi intermedi", ovvero il capitolo del bilancio delle amministrazioni pubbliche che vale quasi la metà della spesa "aggredibile" - così definita dallo schema Giarda - e riguarda gli acquisti di beni e servizi. Si tratta di 135,6 miliardi (su 295,1 totali) impiegati per metà dalla sanità (69 miliardi) e per più di un terzo da Stato (21,3) e Comuni (25,3). L'ipotesi che Bondi vada a ficcanasare tra gli sprechi più folli della spesa pubblica, quelli di Asl e ospedali che mandano in tilt i bilanci delle Regioni, è quasi una certezza.

### SANITÀ ANOMALA

Differenze di costo del 30% e oltre. Tra protesi, valvole, de-

fibrillatori, pacemaker, stent il mercato della sanità italiana sembra un suk arabo. Ognuno fa il suo prezzo e i conti esplodono. L'ex ministro della Salute Fazio aveva promesso di recuperare 2 miliardi all'anno unificando le centrali di acquisto. Nulla di fatto. La spesa sanitaria vale il 7% del Pil, 112 miliardi nel 2011, ma 114,5 miliardi quest'anno (+2,2%) e 118 nel 2015 (dati del Def, il Documento di economia e finanza). Il balletto di sprechi e malaffare è desolante. Uno stesso defibrillatore costa 13.500 euro a Trento, ma 16.100 euro a Bolzano. Quasi 3 mila euro di differenza in appena 50 chilometri. Una valvola aortica è pagata 19 mila euro dal Niguarda di Milano, 20 mila dalle Molinette di Torino e 21 mila in Toscana. I pacemaker valgono 2.324 euro in Emilia Romagna, ma 1.559 in Piemonte e 1.250 euro in Toscana. Farmaceutica esclusa, il mercato dei dispositivi medici vale 7 miliardi l'anno e 110 milioni la spesa media di ciascun ospedale per le protesi.

### NOLEGGI, CONSULENZE, CORSI

Trovare un paio di miliardi, in questo marasma, non dovrebbe dunque essere una missione impossibile. Salvaguardando ciò che non può essere compresso, dai servizi ai cittadini alla spesa sociale

(«Rimarrà costante nei prossimi anni attorno al 22,3% del Pil, ma diminuirà invece il peso del costo del personale, al di sotto del 10%, e quello per l'acquisto di beni e servizi, poco sopra il 5%», dice ancora il Def). Sbirciando nei "consumi intermedi" dello Stato, la Corte dei Conti notava che per il 2010 sono diminuiti solo del 6,8% contro il programmato 9%. E dentro c'è di tutto. Dai 448 milioni di "armi e materiale bellico per usi militari" a 1 miliardo di "noleggi, locazioni e leasing". E ancora: 1,4 miliardi di manutenzione e riparazioni, 223 milioni di corsi di formazione, 91 milioni di "spese di rappresentanza, relazioni pubbliche, convegni e mostre, pubblicità", 329 milioni di "commissioni, comitati, consigli", 118 milioni di "studi, consulenze, indagini" e, immancabili, 387 milioni per "indennità di missione e rimborsi spese viaggi".

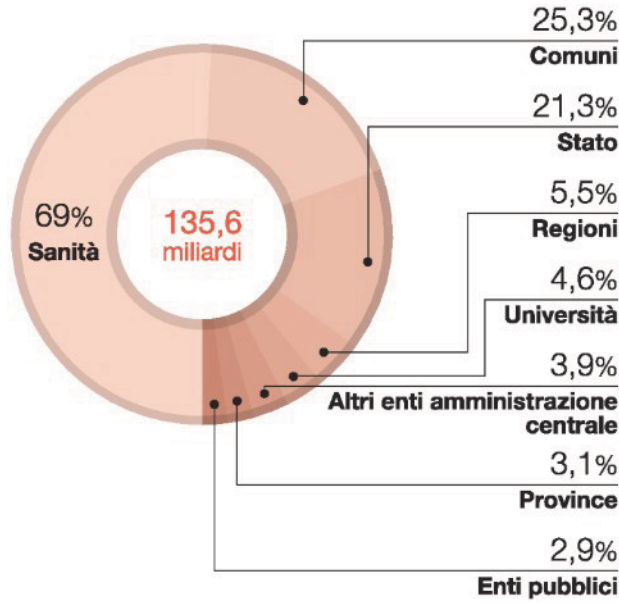
© RIPRODUZIONE RISERVATA





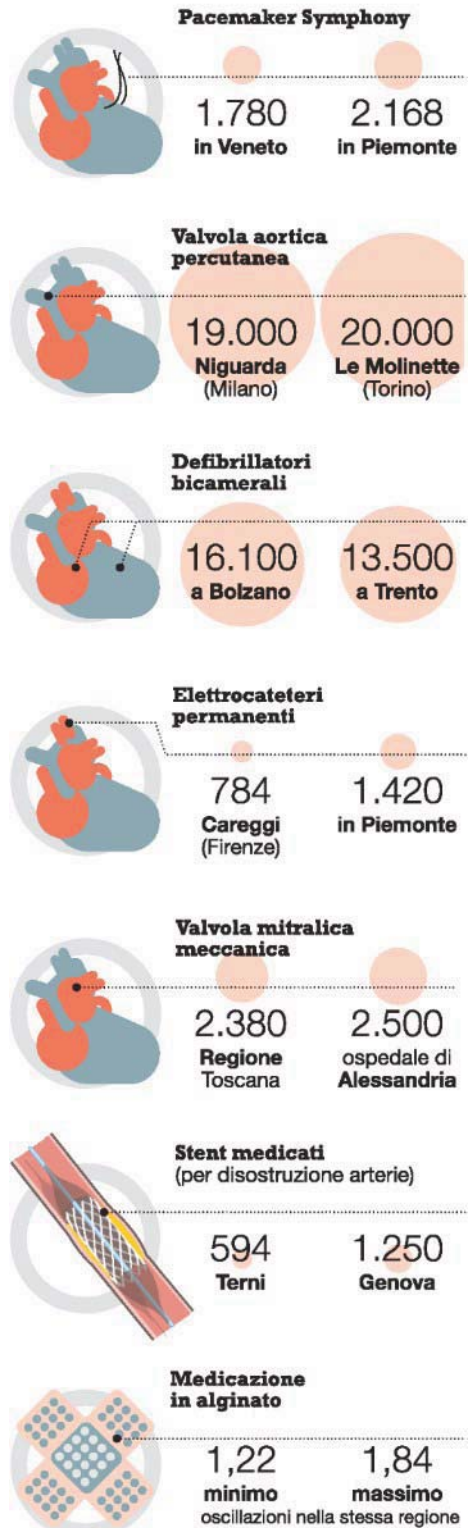
**Gli acquisti di beni e servizi da "rivedere"**

Valori in miliardi di euro



**Sanità, il confronto dei costi**

Valori in euro



**IL DOSSIER. Le misure del governo**

# Il decreto

## Limiti agli acquisti, pieni poteri a Bondi controllerà anche i Comuni e le Asl

*Possibili ispezioni e commissariamenti. Attesi subito 2,1 miliardi*

**Ecco il provvedimento che insedia il Supercommissario che stabilirà le spese di beni e servizi**

**Tutte le amministrazioni pubbliche dovranno adeguarsi ai prezzi strappati dalla Consip**

ROBERTO PETRINI

CIRCA 2,1 miliardi, è questo l'obiettivo che il Supercommissario Enrico Bondi dovrà portare a casa nei prossimi mesi intervenendo, come spiega il decreto che gli affida il potere di «definire il livello di spesa per acquisto di beni e servizi, per voci di costo delle amministrazioni pubbliche». La missione di Bondi, è stata indicata ieri dal sottosegretario alla Presidenza del Consiglio Antonio Catricalà: l'altra metà dei risparmi che consentiranno di raggiungere l'obiettivo dei 4,2 miliardi entro l'anno sarà invece affidata alla direttiva sulla spending review alla quale dovranno contribuire i ministeri e che prevede l'intervento su razionalizzazioni, accorpamenti e sovrapposizioni.

### QUEI 135 MILIARDI

Il compito di Bondi, che sarà nominato con un decreto al prossimo consiglio dei ministri su proposta del premier Monti e del ministro Giarda, è circoscritto al sistema degli acquisti dei beni e dei servizi. Una mole enorme che la relazione Giarda valuta alla voce consumi intermedi in 135,6 miliardi, di cui 69 sono per la sanità, 25,3 dei Comuni e 21,3 degli apparati centrali dello Stato. Un compito difficile per Mr. Forbici che già ieri è salito a Palazzo Chigi per un primo contatto visto che entro 15 giorni è tenuto a presentare un dettagliato cronoprogramma. Il suo ufficio — è stato stabilito — sarà presso il ministero dell'Economia.

### LA RIVOLUZIONE DEI POTERI

I poteri conferiti a Bondi rappresentano una vera e propria rivoluzione nel sistema di acquisti di beni e servizi da parte dello Stato, dalla carta per fotocopie alle auto, dal carburante ai telefonini, fino all'energia elettrica e al gas. Di fatto il Supercommissario potrà

imporre limiti di spesa per l'acquisto di ciascun prodotto necessario non solo ai ministeri, cioè alle cosiddette amministrazioni centrali dello Stato, ma anche a tutta la pubblica amministrazione, dai Comuni, alle Regioni, alle aziende e agli enti di Stato. Nessuno potrà più comprare una matita se Bondi non dirà: «Ok, il prezzo è giusto!».

Fino ad oggi infatti esiste un organismo che provvede agli acquisti per conto dei ministeri: è la Consip, controllata dal Tesoro. A questo organismo spetta il compito di individuare il miglior rapporto qualità-prezzo e di fare l'asta. Quando un ministero ha bisogno va dal fornitore che ha vinto la gara e ottiene automaticamente il prezzo ex Consip. Il problema sorge con gli enti locali, dai Comuni alle Regioni, che in base alla nuova parte «federale» della Costituzione, che non hanno l'obbligo di rivolgersi ai fornitori-Consip. Un sistema che ha contribuito alla corsa delle spese.

### NESSUNO ESCLUSO

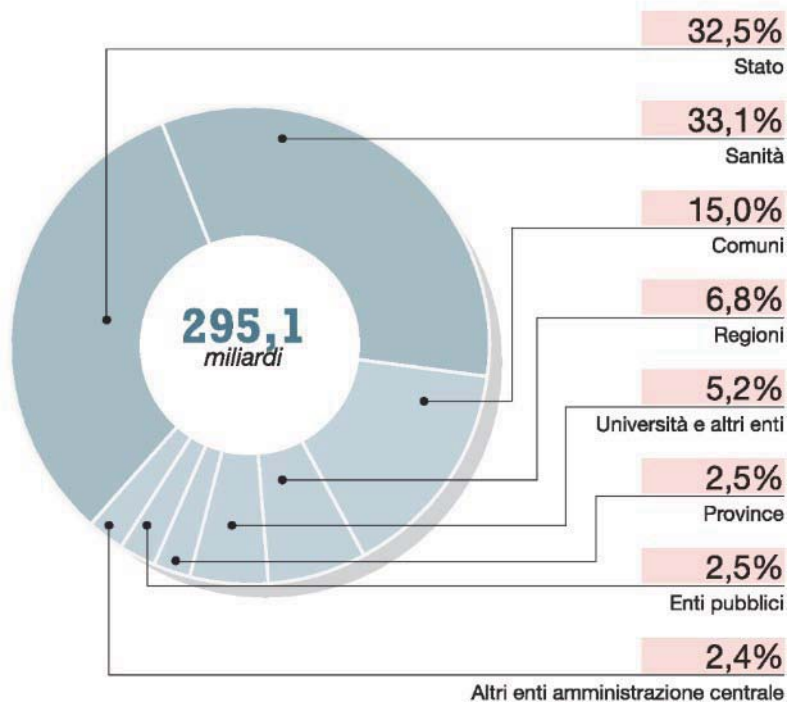
D'ora in poi, invece, Bondi stabilirà i prezzi attraverso la Consip, per tutti gli enti, dalle Asl, ai Comuni, dalle Province ai grandi enti di Stato e, nell'ambito di «leale collaborazione» anche con le Regioni. Bondi controllerà inviando ispettori e quando i suoi uffici individueranno scostamenti, scatterà la segnalazione all'ufficio responsabile (nella Regione o nell'ente) della Corte dei Conti. Se il centro di spesa non si adeguerà scatterà l'intervento del Consiglio dei ministri: in pratica la nomina di un commissario ad acta, cioè con compiti specifici per supplire alla mancanza rilevata. Per le Regioni, naturalmente, i poteri saranno esercitati — come spiega il decreto — nel rispetto dell'articolo 120 della Costituzione, cioè delle garanzie del «federalismo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





**Le quote di spesa da tagliare nel medio periodo**



**CRONOPROGRAMMA**

Entro 15 giorni il supercommissario Enrico Bondi presenterà la sua tabella di marcia



**MINISTERI**

Entro il 31 maggio i ministri dovranno presentare proposte di spending review



**I PRIMI TAGLI**

Entro sette mesi dovranno essere tagliati 4,2 miliardi, metà a carico di Bondi



**80 MILIARDI**

E' l'obiettivo di spesa "rivedibile" nel breve periodo dall'operazione di spending review

## Bondi vuole iniziare i tagli dalla Sanità

Ma per le Asl è in atto una riduzione di 8 miliardi nel biennio  
Lo Sviluppo ha già un piano incentivi: serviva un bocconiano?

### Il retroscena

**BIANCA DI GIOVANNI**

ROMA

[bdigiovanni@unita.it](mailto:bdigiovanni@unita.it)

Il lavoro che farà Bondi non lo può fare né un ministro né un sottosegretario. È un lavoro gestionale e in Italia questo lavoro lo sanno fare due o tre persone, tra cui Bondi». Così Antonio Catricola definisce il ruolo del super-super tecnico chiamato da altri super-tecnici a tagliare la spesa per beni e servizi dello Stato, delle autorità indipendenti, degli uffici degli enti locali e delle agenzie regionali sottoposte ai piani di rientro del disavanzo sanitario. Per Bondi - che dovrà reperire circa 2 miliardi dei 4,2 programmati, con un primo rapporto già tra due settimane - sono già stati allestiti due uffici, uno a Palazzo Chigi adiacente la stanza di Piero Giarda (che lo ha voluto), l'altro al Tesoro, dove terrà contatti con la Ragioneria e il dipartimento per la spesa pubblica. Per il suo lavoro avrà un compenso di circa 150mila euro, parametrato a quello del direttore generale di Palazzo Chigi. Gli altri due commissari, Francesco Giavazzi per gli incentivi alle imprese e Giuliano Amato (il dottor Sottile della politica) per i fondi ai partiti, saranno semplici consulenti e lavoreranno a titolo gratuito.

Stupisce la precisazione di Catricola: sembra che il sottosegretario voglia mettere a tacere le voci di dissensi interni tra Giarda e Corrado Passera, che sarebbero stati superati dalla nomina di tecnici esterni. Ma in realtà tutti i ministri dell'Economia hanno promesso (ma mai mantenuto) di

realizzare il compito affidato oggi al manager che ha salvato o risanato una raffica di aziende (tutte private). Ora tocca allo Stato, che viene considerato alla stregua di una Montedison o una Parmalat. Letti d'ospedale, siringhe, Tac, lavagne e computer per la scuola vengono paragonati agli asset dell'industria chimica o casearia. Primo dato da tener presente nell'operazione tecnici.

**L'altro è l'assunto che solo** «affamando la bestia» - in perfetto credo neocons - si potrà riagganciare la crescita. Altro passaggio mai realizzato nella storia. Il governo ci tiene a puntualizzare che tutta l'operazione non toccherà il perimetro dei servizi, ma si limiterà a tagliare i cosiddetti sprechi. Ma poi «spara» cifre mirabolanti, come gli 80 miliardi di spese rivedibili a breve, che spingono a chiedersi come mai si sia alzata la pressione fiscale, se c'era una «torta» così sostanziosa da tagliare. E come mai si parla di una riduzione di 4,2 miliardi in 7 mesi, che non scongiura l'aumento Iva, valutato in 16 miliardi sull'intero anno? La verità è che i famosi sprechi non sono ancora stati snidati. C'è un colpevole ritardo su questo punto, che ha responsabili ben precisi: ovvero Silvio Berlusconi e Giulio Tremonti. I quali, appena arrivati al governo, hanno smontato la commissione Muraro varata da Tommaso Padoa Schioppa, preferendo cavalcare le crociate anti-fannulloni di Renato Brunetta, che finora non hanno portato risultati di rilievo. Si sono varati tagli lineari per circa 13 miliardi nel biennio, con un solo risultato: l'ineffi-

cienza pubblica. Oggi si chiede alle famiglie di segnalare idee via web in un settore tanto complicato, che persino i tecnici più autorevoli della materia hanno dovuto gettare la spugna. Si chiede ai genitori costretti a pagare la carta igienica per la scuola dei figli, o a rinunciare a posti letto in ospedali, di indicare nuovi tagli. Si parla di spesa sanitaria come una delle voci aggredibili del sistema, con

quei circa 100 miliardi di spesa annua. Non si dice, però, che per il biennio 2012-13 alla sanità si sono già chiesti circa 8 miliardi di risparmi, dopo un triennio di crescita solo nominale della spesa, che si è di fatto ridotta rispetto al fabbisogno. Nel frattempo si attendevano i cosiddetti costi standard, cavallo di battaglia dei federalisti. Ma anche su questo punto - che pure è stato approfondito - non si è giunti a conclusioni, per via della difficile omologazione tra diversi contesti. Ci riuscirà Bondi?

Oggi si mettono sul tavolo materie che in realtà erano già allo studio. Come la riduzione dei contributi ai partiti, oggetto di una ventina di proposte di legge già depositate. Amato arriva mentre le segreterie dei partiti di maggioranza cercano un'intesa sul taglio dei fondi. Per non parlare degli incentivi alle imprese, di cui Mario Monti aveva «ordinato» allo Sviluppo una razionalizzazione attraverso erogazioni automatiche e una semplificazione legislativa (con una riduzione di una quarantina di norme). In Via Veneto ci stavano già lavorando: cosa ne penserà Giavazzi? ♦



**Comparti.** Export a doppia cifra (+23%)

# Il farmaco italiano in salute all'estero

**Franco Sarcina**  
MILANO

■ Dati in controtendenza sì, ma con dei distinguo e delle precisazioni che bisogna fare per non incorrere in errori o in un facile ottimismo. L'industria del farmaco nazionale, se da una parte è cresciuta nel febbraio del 2012 rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente del 5,8% (6,5% il dato grezzo, non corretto per effetto del calendario), a fronte di un calo generale del fatturato industriale dell'1,5% (dato grezzo -1,4%), risente tuttavia molto delle differenze fra l'andamento sul mercato interno e le esportazioni. Infatti, il dato complessivo è la sintesi di due tendenze molto diverse: se da una parte il fatturato dell'export è salito "a doppia cifra" anno su anno (+22,9%), dall'altra quello realizzato all'interno dei confini del nostro Paese si è fermato ad un modestissimo +0,3%. I numeri, se estendiamo il dato al bimestre gennaio-febbraio 2012, sono ancora più espliciti: il fatturato complessivo è cresciuto del 4,5%, ma con un +17,7% ottenuto all'estero e un dato addirittura negativo per quanto riguarda il mercato interno: -0,3%. L'andamento del mercato interno, inoltre, è stato influenzato da un calo medio dei prezzi del 3,9% a febbraio rispetto a 12 mesi prima per il totale dei medicinali, riduzione che invece a marzo ha toccato il 5,3% (dati **Farmindustria**).

La differenza è palese anche

quando si va a considerare gli ordinativi, sempre relativi al mese di febbraio 2012 rispetto ad un anno addietro: qui, a fronte di un dato complessivo per l'industria che vede un vistoso calo a due cifre (-13,2%), il comparto farmaceutico è andato decisamente meglio, attestandosi complessivamente su +6,6%. Ma la differenza fra gli ordini acquisiti sul mercato nazionale e quelli fuori Italia, anche in questo caso, è molto vistosa: rispettivamente +0,3% e +21,9 per cento.

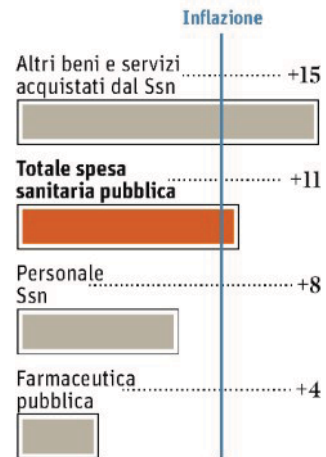
Come si spiegano questi numeri? Secondo **Massimo Scaccabarozzi**, presidente di Farmindustria, «si tratta di cifre sì positive, ma la crescita è dovuta esclusivamente alle esportazioni. Nel nostro settore, quando lo Stato comprime la spesa sanitaria, ne risentiamo subito. Per esempio, la manovra di luglio dell'anno scorso ha comportato un ripiano da parte nostra delle spese ospedaliere». **Scaccabarozzi** accenna qui al fatto che le vendite farmaceutiche devono rimanere a un rapporto stabilito a priori rispetto all'intera spesa sanitaria. Per la farmaceutica ospedaliera questo limite è fissato al 2,4%. «Se i segnali sul mercato interno continueranno ad essere negativi, potremmo essere costretti ad andare via dall'Italia anche noi. Ricordiamo anche - conclude - i tempi di pagamento del settore pubblico: in media, siamo a 255 giorni. Troppi».

franco.sarcina@ilssole24ore.com

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Spesa sanitaria

Variazione % dal 2006 al 2011



Fonte: elab. e stime su Aifa, Met, Istat



## DONATORI di organi: L'opzione su Facebook

**Z**uckerberg si butta sul "sociale", e lo fa a modo suo. Gli utenti di Facebook potranno ora registrarsi come donatori di organi attraverso il social network. Un tentativo di incentivare la donazione, dal momento che in Gran Bretagna circa 10 mila persone sono in attesa di trapianto: secondo le associazioni che si occupano di trapianti, l'alleanza aiuterà a parlare e a pensare alla donazione. Gli utenti mostreranno al mondo la loro scelta sfruttando il "Diario", alla voce "Avvenimento importante", e precisando se sono o meno donatori di organi. In questo modo possono automaticamente accedere ai link dei registri dei donatori e iscriversi immediatamente. La funzione è al momento disponibile solo per gli iscritti al social network negli Stati Uniti, in Australia, nel Regno Unito e nei Paesi Bassi. Fra qualche mese, però, verrà estesa anche ad altri Paesi.

