

Rassegna del 01/10/2010

GIOIA - Grazie mamma per avermi fatto così sexy - Ceci Monica

1

SESSO E ADOLESCENTI: 7 DOMANDE

GRAZIE MAMMA *per avermi fatto così sexy*



Che fare quando il Grande Ormone si infila subdolamente nelle camerette dei vostri ex bambini, trasformando l'innocente scenografia dei loro sogni da Mulino Bianco nel torbido nascondiglio di pensieri inconfessabili, desideri proibiti, appuntamenti a porta chiusa? Ovviamente, non ne abbiamo idea. Qui di seguito trovate quindi solo risposte variabili, intercettate nella mutevole corrente della vita vissuta. Là dove si naviga a vista, ma in allegria

di Monica Ceci

1 "Grazie mamma per avermi fatto così sexy": la frase è autentica?

Si: è sgorgata direttamente dai precordi di una dodicenne di nostra conoscenza che si stava mirando con addosso una nuova T-shirt. Il suo nome non ha importanza: la chiameremo Bollicine. Intendiamo tuttavia dare la massima divulgazione al suo gioioso manifesto programmatico e alle tre cose che significa: tra poco arrivo io; sarà bellissimo; mia madre starà dalla mia parte. Serve ai genitori per ricordare che la vita sessuale dei giovani non è soltanto un problema; ai figli che abitare le nuove forme del proprio corpo non è necessariamente un'angoscia e agli psicologi che le madri possono anche non essere rivali delle proprie figlie. La mamma di Bollicine ha detto pensosamente: «È evidente che sarà vivace. Dovrò stare attenta, ma sono contenta: credo che la sua vita sessuale sarà piena di allegria. Non è una garanzia di serenità, ma è già qualcosa».

2 Il comportamento sessuale di un teenager dipende dalla sua educazione?

Il comportamento sessuale dei teenager è largamente imprevedibile. Fratelli e sorelle cresciuti sotto lo stesso tetto sono spesso diversissimi e la categoria "adolescenti" nel complesso, spiega Chiara Simonelli, psicossessuologa dell'Università La Sapienza di Roma, va dalla lolita all'inibito patologico. «È sempre arduo capire a quale sottogruppo appartiene tuo figlio. C'è una frangia di scalmanati precocissimi, ma non direi che sono la maggioranza. Lo stile educativo della famiglia ha la sua importanza, però tutto si gioca quando i figli sono più piccoli: se rivedate quando la bambina voleva truccarsi a nove anni, non fermerete certo degli atteggiamenti apertamente seduttivi o devianti qualche anno dopo. Perché a quell'età, qualunque cosa abbiano detto o fatto in precedenza, i genitori non sono più il punto di riferimento affettivo. Quel che conta sono gli amici».

3 I ragazzi sono sufficientemente informati?

Tutti i genitori sono certi di sì. Tutte le persone esterne alla famiglia che a vario titolo rispondono alle domande degli adolescenti sono certi di no. Il massimo ragazzologo italiano vivente, Federico Moccia, include nei suoi romanzi sentimentali pagine quasi gine-

cologiche, assai noiose ma non imputabili di morbosità. L'ha fatto per slancio pedagogico, consapevole che i ragazzi non sanno e non sanno a chi chiedere. Chiara Daelli, responsabile dei prodotti digital di Mtv, la tv più amata dai giovanissimi, riassume così: «Ci siamo accorti che su quei temi c'era un bel buco. Ora abbiamo un blog per i ragazzini (www.mtvboysandgirls.it) e quel che colpisce è come la libertà di costumi vada a pari passo con l'ignoranza più profonda. Vogliono sapere come si usa il preservativo, se con i baci si può rimanere incinte e - moltissimi - come si fa a capire se si è omosessuali». In agosto Mtv News ha mandato in onda per la seconda volta la serie *Sixteen and pregnant*, dedicata alle storie (vere) di madri adolescenti italiane. «Ci hanno scritto molte ragazze per raccontare le loro esperienze e quelle delle amiche», dice il direttore Francesca Ulivi. «Pochissime di loro usavano contraccettivi». Le email degli adulti però erano anche peggio: «Piene di sgomento. Dicevano cose tipo: ma allora siamo proprio come l'Inghilterra?».

4 C'è un'età giusta per la prima volta?

La maggior parte dei genitori del nostro campione si aspetta la deflagrazione intorno ai 16 anni, senza differenze di rilievo per maschi e femmine. Ma la stoffa del genitore si misura davanti all'imprevisto: segnaliamo qui il sangue freddo di una madre (la chiameremo Nervi d'Acciaio) che, trovato un reggiseno nella stanza del figlio quattordicenne, ha deciso di non aprire bocca, per rispetto della privacy e delle tempeste ormonali. Un'altra invece (qui denominata Tigre) ha rifiutato a un figlio diciottenne di specchiati costumi il permesso di stare fuori un weekend, da solo con la fidanzata. «Il ragazzo è aperto e leale», racconta. «Non l'avrebbe mai fatto di nascosto.



In molte famiglie il vero tabù non è il sesso ma la casa: va bene tutto, ma non sotto lo stesso tetto

sono troppo giovani per avere in mente un progetto serio. Anche per questo preferisco che abbiano una storia vera, completa, con i piedi ben piantati nella realtà, per non mitizzare le cose nell'attesa del gran giorno e non farsene condizionare troppo». La psicossessuologa Simonelli: «Non c'è un momento buono per iniziare i rapporti sessuali, ma ce n'è molti di cattivi. Aspettare in sé non è un valore, ma è un valore sentirsi al posto giusto, non andare a letto con uno solo perché te l'ha chiesto o perché piace a una tua amica. Di solito è meglio avere un'esperienza quando c'è qualche emozione di mezzo».

5 Dove li mettiamo a dormire?

In molte famiglie il vero tabù non è il sesso, ma la casa. Va bene quasi tutto, ma non sotto gli occhi di chi li ricorda, fino a pochissimo tempo fa, castamente abbracciati a un orsetto. Tuttavia la casa è più sicura, quindi le varianti sono molte: Nervi d'Acciaio permette che i due stiano in camera con la porta chiusa di pomeriggio, ma non in casa da soli; Tigre preferibilmente bussa; Pragmatica, che è separata e spesso viaggia nel weekend, dà per scontato che nella notte di sabato sua figlia diciassettenne abbia ospiti

(uno, mai visto prima, l'ha anche incontrato una mattina in cucina). Una mamma di due maschi, a distanza di anni, non ha superato lo shock di un figlio sorpreso nel letto dei genitori in situazione inequivocabile («Faccia quello che vuole, ma mi deve *rispettare*»). Molti, in città, non concedono la notte a casa di lui o di lei, ma chiudono un occhio sulle trasferte: al mare, in viaggio, ovunque ufficialmente si vada "in gruppo". Regina di Cuori non solo ammette la coppia a dormire insieme sotto il suo stesso tetto, ma fa anche sloggiare i fratelli che abitualmente dividono la stanza con l'innamorato: «In famiglia ciascuno deve avere i suoi spazi di felicità, tutti devono collaborare. Se tutti sono sereni, l'intera famiglia funziona meglio». La psicosessuologa: «Avere una camera matrimoniale nella casa dei genitori può essere una cosa allegra, piena di complicità, ma può essere anche intrusivo. Ci sono coppie di quindicenni che passano le giornate a casa della mamma o del papà, sembrano sposati da trent'anni. Conquistarsi le cose fa parte della crescita».

6 Esiste ancora l'etica sessuale cattolica?

Dice Illuminata, che insieme al marito tiene corsi per fidanzati in parrocchia: «Trovo che la posizione della Chiesa sia ambigua: la dottrina non deve cambiare, ma con i fidanzati l'argomento non si sfiora nemmeno più. Nel confessionale è amnistia generale. In tutti i gruppi è normale avere coppie che si sposano perché aspettano un bambino. Con mia figlia il tema si è posto verso i 18 anni. Le abbiamo proposto la nostra esperienza: rapporti sessuali solo nel matrimonio, come parte di un progetto di amore responsabile. Va anche detto però, che suo padre e io ci siamo conosciuti e sposati in due anni, mentre oggi i tempi della vita dei ragazzi sono ben diversi. Mia figlia oggi ha 20 anni e un progetto matrimoniale serio, questa parte del messaggio è passata. Poi ho scoperto che prende la pillola, anche se ufficialmente non lo so. Non le ho mai dato molte informazioni specifiche e lei me lo rimprovera. Col senno di poi, forse abbiamo un po' troppo spiritualizzato».

7 I genitori si devono fidare?

Sì, però. È prassi che ogni genitore confezioni il proprio personale paracadute, secondo la situazione. Pragmatica, per esempio, è arrivata a pedinare la figlia al parco, pur non avendole mai vietato nulla.

Una mamma che chiameremo Vigilante, le cui mirabili antenne, un certo pomeriggio, hanno captato immediatamente il messaggio "l'ho fatto" sul viso della figlia di 17 anni, dice che la cosa più importante è poterla guardare negli occhi. Oggi la figlia di Vigilante ha 20 anni, chiede tranquillamente se ci sono preservativi in casa quando ha finito la scorta, ma non ha avuto il permesso di andare a studiare in un'altra città, perché «solo se la vedo capisco se va tutto bene».

Una madre di tre femmine (la chiameremo Risoluta), ha preferito diventare amica di una dermatologa: al primo brufolo si fa diagnosticare un'acne virulenta, da trattarsi necessariamente con la pillola anticoncezionale. Tutte le ragazze la prendono da quando avevano 14 anni, e senza discutere. ■



Rassegna del 01/10/2010

GIOIA - Ma il ciclo è sempre un tabù - Vola Giulia

1

UNA VOLTA AL MESE



Eritrea



Vietnam



Siria



Ucraina

Ma il ciclo è sempre un tabù

Negli Stati Uniti, le aziende farmaceutiche sfornano pillole per bloccarlo, e nella vita delle americane in carriera è quasi scomparso. In Africa gli assorbenti costano troppo, così le studentesse in quei giorni saltano la scuola. Paese che vai, pregiudizio che trovi. E una sola certezza: la donna mestrata è ancora un problema. Soprattutto per gli uomini

di Giulia Vola



IN QUEI GIORNI niente bagno al mare, niente sport, niente lavoro ma, soprattutto, niente sesso. Lei: «Ho mal di testa, sono nervosa, sono stanca, mi fa male, puzza, non si può, l'ha detto mia mamma». Lui: «Mi fa senso. E se il sangue fosse mio? E se mi attacca qualche malattia? E poi no, dai, che sporchiamo le lenzuola». **I sintomi sono veri, i dolori premestruali toccano otto donne su dieci; le paure anche. Eppure ignoranza e pregiudizi superano gli uni e le altre.** «Ancora oggi il ciclo influisce molto sulla qualità della vita delle donne», spiega Rossella Nappi, dell'Università di Pavia. E l'International Society of Gynecological Endocrinology conferma: «Per il 55 per cento delle italiane le mestruazioni sono un ostacolo alla vita sessuale». Per non parlare di quella lavorativa: secondo uno studio canadese le assenze in quei giorni costerebbero 1.692 milioni

di dollari l'anno. «Ormai è scontato che la pillola eviti le gravidanze indesiderate», dice Anne Szarewski, del Wolfson Institute of Preventive Medicine. «Ora le donne vogliono eliminare le mestruazioni». Detto fatto, le case farmaceutiche si sono sbizzarrite a creare pillole blocca-ciclo «quando in realtà», spiega Silvio Viale, ginecologo al Sant'Anna di Torino, tra i massimi esperti in materia, «basta assumere più scatole della normale pillola anticoncezionale e il ciclo si ferma senza particolari danni fisici». E allora, avanti popolo: «Le italiane lo sospendono per le vacanze e prima di appuntamenti importanti, se si sposano o se vanno a sciare», dice Viale. «Ma c'è troppa ignoranza, manca un'educazione in materia, i tabù passano di madre in figlia. Anche per le donne colte le mestruazioni sono un fastidio». A onor del vero, negli Stati Uniti «il ciclo è in gran parte sparito dalla vita di venti e trentenni in carriera, impegnate e viaggiatrici», conferma Elizabeth Cahill, direttrice del National Women's Health Resource Center.

Certo, in quei giorni la vita è tutt'altro che semplice. Soprattutto se sei musulmana e non puoi pregare né fare il Ramadan: «Il problema è capire la differenza tra mestruazioni e perdite», chiarisce Faouzi Haj Sassi, titolare di

una gastronomia a Torino e punto di riferimento della comunità. «Il confine non è chiaro e le donne stanno chiuse in casa e vanno in crisi». Per questo Faouzi ha scritto un manuale di settanta pagine che è andato a ruba.

Non va meglio se sei ebrea: a leggere il Levitico «la sua immondezza durerà sette giorni; chiunque la toccherà sarà immondo fino alla sera». E non è una passeggiata nemmeno a New York, soprattutto se vai alla Tri-Valley Central School e rischi la gogna quando giustifichi lo zainetto - vietato per motivi di sicurezza - che contiene gli assorbenti ma dove potresti anche aver nascosto una bomba. In Nepal, dove «le carenze sono più culturali che finanziarie», racconta Susan Acharya della Tribhuvan University, «perché le scuole sono come templi e non si tollerano bagni annessi», le ragazze perdono tra il 10 e il 20 per cento delle lezioni. «Basterebbe poco per dare un po' di privacy», dice Teresa Dooley impegnata in un progetto Unicef, «un pozzo, pareti e una porta. Ma non si fa niente». Se poi sei etiope, kenota o ugandese, è un capitolo a parte. Tanto più se abiti in un villaggio e a scuola non ci sono i bagni per cambiarsi e, anche se ci fossero, non avresti i soldi per comprare gli assor-

benti. E molto spesso, anche se li avessi, non ci sono i negozi che li vendono. «In Uganda una scatola costa un dollaro e mezzo», spiega Florence Kanyike, coordinatrice nazionale del Forum for African Women Educationalists (FAWE), «come un chilo di zucchero. Le ragazze non chiedono soldi ai genitori, improvvisano tamponi di carta igienica o di stracci». **Ma non basta mai: i vestiti si macchiano, loro muoiono di vergogna, i maschi se la ridono e i padri le tolgono da scuola.** Fredrick Njuguna, responsabile del programma Familia Human Care Trust, ha calcolato che in Kenya, causa ciclo, una ragazza salta 4 giorni al mese, 156 in quattro anni, quasi 24 settimane su 144. «L'arrivo delle mestruazioni», racconta ancora Florence Kanyike, «significa età da matrimonio e addio scuola». Così molte ragazze tacciono, vanno con uomini facoltosi e cadono dalla padella nella brace. «La gravidanza prima o poi

«L'ultima moda? Sospenderlo per le vacanze o quando ci si sposa»



Regno Unito

Tra orgoglio e vergogna

Chiedi del ciclo e ridacchiano, arrossiscono, farfugliano. Sara ha 15 anni: «Mi sono venute in prima media», racconta da un istituto professionale di Milano. «Non l'ho detto nemmeno a mia madre». Oggi sussurra alla prof che ha un problema ed esce: «Nell'intervallo se ne accorgerebbero tutti, mi vergogno». All'opposto c'è Marta, 14 anni, liceo classico torinese: «Averle significa essere grandi, è uno sbattimento ma è una cosa figa». Sarà. «Sono vissute come una malattia», spiega Franca Buzio, prof in un liceo scientifico torinese. «Restano a casa, saltano educazione fisica, s'imbottiscono di medicine». E il ciclo serve anche per averla sempre vinta: «Arrivano con l'assorbente in mano come una pistola», racconta Cristina Oggero, docente in una scuola media, «e quasi mi minacciano se non le faccio uscire».



Thailandia



Giappone

arriva», dice Florence Kanyike», e loro abbandonano la scuola lo stesso».

La Banca Mondiale ha calcolato che **se le donne dell'Africa sub-sahariana avessero pari accesso a istruzione, terra e credito, il prodotto nazionale lordo della regione potrebbe aumentare di quasi un punto ogni anno.** «Il progresso africano è indissolubilmente legato alla sorte delle ragazze», ha spiegato Mark Blackden, analista della Banca. «Ma ci sono ancora troppe scuole dove le toilette sono dei cespugli».

L'Unicef ha fatto due calcoli: migliorati i servizi igienici delle scuole in Guinea, le iscrizioni femminili sono salite del 17 per cento. In Etiopia più della metà delle 13.181 scuole primarie non ha acqua potabile né latrine. L'Unicef si sta occupando di 300 strutture e il tasso di presenza è balzato da tre a sei allieve ogni dieci ragazzi. Tisge Tsegaw, 22 anni, insegna in una scuola di 178

studenti, solo 13 sono femmine: «L'anno scorso l'unica latrina a disposizione è crollata. Minacciammo di andarcene e ci misero a disposizione una toilette in un centro benessere vicino: da allora è stato chiuso per mancanza di personale». In Uganda, dove il FAWE ha sensibilizzato la politica, Nabilah Sempala, donna tra gli uomini del parlamento centrale di Kampala, ha un sogno: «Che il costo degli assorbenti entri nel bilancio dell'istruzione primaria universale».

Nel nostro mondo, poi, c'è anche chi le mestruazioni le ha perse e farebbe carte false per riaverle. Come Silvia che, uscita dall'anoressia un anno fa, ha ripreso peso ma del ciclo nemmeno l'ombra: «Quando mi sono sparite ero felice. Ora che non mi tornano mi sembra di non guarire mai». Silvia non le nomina, sono «le sue cose», così lontane dall'essenza della propria femmini-

lità. «Le mestruazioni sono il primo sintomo che le donne decise a cambiare sesso vogliono eliminare» conferma Anna Gualerzi, psichiatra e psicose-suologa impegnata in un'équipe di medici che esegue le operazioni.

«Oggi», spiega l'endocrinologa Christine Hitchcock della Columbia University, **viene spacciato come progresso il tentativo di omologazione tra uomini e donne, di mortificazione dell'essere fertili.** Non sappiamo abbastanza sui meccanismi e sul valore della mestruazione per poterli bloccare definitivamente». Eppure il traguardo si sposta sempre un po' più in là, offrendo palliativi più adatti ai replicanti che agli umani. Roba da far accapponare la pelle ad Alexandre Dumas e alla sua Dama delle Camelie che, disponibile, si appuntava un fiore bianco, mestruata, un fiore rosso. Ed era la più desiderata del reame. ■

Rassegna del 01/10/2010

GIOIA - Quel tabù da infrangere - Graziottin Alessandra

1

LA BUONA VITA / SALUTE



Ginecologia e vita

di Alessandra Graziottin

direttore del Centro di ginecologia e sessuologia medica ospedale San Raffaele Resnati di Milano

QUEL TABÙ da infrangere

«Ho 55 anni, sono sposata, ho due figli grandi e un grave problema: da qualche mese devo andare in bagno tutti i momenti, quasi ogni ora. Questo disturbo non solo blocca ogni mia attività fuori casa, ma mi umilia anche terribilmente. Come si fa a ridursi così alla mia età? Non ho il coraggio di parlarne con nessuno, ma intanto il disturbo peggiora, al punto che a volte perdo qualche goccia di urina prima ancora di arrivare in bagno. Che cosa mi è successo?». *Giovanna M., (Venezia)*

È molto difficile parlare di disturbi che toccano una sfera così intima come la funzione urinaria. In positivo, il suo disturbo è spesso dovuto a cause disfunzionali, reversibili e quindi tanto più curabili, quanto più la diagnosi è precoce. Da dove nasce questa congiura del silenzio intorno all'incontinenza? Dalla paura di un giudizio negativo. L'incontinenza infatti "sporca" non solo i vestiti, ma anche l'integrità del corpo, rendendolo impuro. L'autostima ne esce ferita. L'incontinenza può essere "da urgenza", come nel suo caso, o "da sforzo". Nella forma da urgenza, caratterizzata da una vescica instabile e iperattiva, lo stimolo appare all'improvviso e supera la capacità di controllo della persona. I sintomi più comuni sono la frequenza della minzione (più di otto volte al dì), i piccoli incidenti in cui una moderata fuga di urina bagna i vestiti, e la "nocturia", ossia la necessità di alzarsi più di una volta per notte per andare in bagno. Nella forma "da sforzo", invece, la perdita può essere provocata da atti respiratori, come uno starnuto o un colpo di tosse, da una risata, da movimenti del corpo, come un saltello, o da un'azione faticosa, come portare un peso. Il primo passo per guarire è non arrendersi, ma rivolgersi al proprio medico di fiducia, magari portando con sé il "diario minzionale" (vedi riquadro accanto). Per una donna della sua età, si possono seguire due

strade. La prima è costituita da una terapia estrogenica locale, ossia da applicare in vagina due o tre volte la settimana. Gli estrogeni sono amici non solo della vagina, ma anche della vescica, perché migliorano nettamente la sua capacità di distendersi senza dare subito il segnale di svuotamento. È una terapia sicura anche per la mammella, perché solo un'infinitesima parte di questi ormoni locali viene assorbita dall'organismo: i primi risultati si vedono dopo tre mesi, ma è dopo almeno sei mesi che si può fare un bilancio. Se gli ormoni non bastano, si passa alla seconda strategia: la tolterodina, un farmaco che riduce l'iperattività della vescica e restituisce una buona capacità di controllo.

Inviare le vostre lettere per Alessandra Graziottin all'indirizzo di posta elettronica gioiaposta@hachette.it www.alessandragraziottin.it

PROBLEMA diffuso

L'incontinenza urinaria interessa in Italia più di due milioni di persone. Di queste solo il 20 per cento trova il coraggio di parlare con il proprio medico per chiedere aiuto: l'altro 80 per cento vive il problema in totale solitudine, perdendo poco per volta fiducia in sé e autostima. Ecco perché è importante che si parli dell'argomento e si chiarisca che si tratta di un disturbo curabile.

UN DIARIO PER GUARIRE

Per aiutare il medico a valutare le caratteristiche e la gravità dell'incontinenza urinaria, è utile tenere un diario. Basta prendere un foglio a quadretti e disegnare un grafico: in ascissa (lato orizzontale) si indicano i giorni, in ordinata (lato verticale) le 24 ore della giornata. Se si è in età fertile, è meglio iniziare dal primo giorno di flusso mestruale. Disegnato il grafico, basta indicare ogni minzione in corrispondenza del giorno e dell'ora in cui è avvenuta; l'ideale è quantificare con un misurino anche la quantità di urina. È utile indicare il tipo di stimolo avvertito e eventuali sintomi associati. Il medico potrà così valutare se si tratti di frequenza minzionale o di nocturia, e formulare la terapia nel modo migliore.



Debito sanitario. Con il via libera al decreto Tirrenia concessa una dote di 629 milioni per chi rientra dall'extra-spesa di asl e ospedali

Premio condizionato per le regioni in rosso

Fisco federale: comuni e governo divisi, mancano i dati sui gettiti dell'imposta municipale

TRATTATIVA IN SALITA

Lunedì in conferenza unificata i governatori sono pronti a fare fronte comune sulla definizione dei costi standard

Roberto Turno

ROMA

Il premio più immediato in palio vale 629 milioni di minori tasse per cittadini e imprese. Lo ha garantito ieri la Camera, convertendo in legge il decreto Tirrenia (si veda altro articolo a pagina 22), che concede ancora la possibilità a quattro regioni commissariate per l'extra spesa sanitaria di evitare a fine anno lo schiaffo delle super aliquote Irpef (+0,30%) e Irap (+0,15%). Un premio condizionato, però: arriverà se i piani di rientro dal mega debito, ora al vaglio del governo, saranno promossi. Una vera e propria corsa contro il tempo col fiato sospeso per i governatori di Lazio, Campania, Molise e Calabria. Ma anche una mina in più sul cammino del federalismo fiscale e dei costi standard, su cui il Lazio e le regioni del Sud sono pronte a fare squadra.

È un percorso pieno di ostacoli quello che stanno percorrendo in queste ore Renata Polverini (Lazio), Stefano Caldro (Campania), Michele Iorio (Molise) e Giuseppe Scopelliti (Calabria). Ancora ieri le regioni sotto tutela hanno continuato a lavorare di fino ai programmi per la sanità, che stanno finendo al tavolo con Economia e Salute. E le misure dolorose non mancano, dai ticket ai tagli di posti letto e degli ospedali da riconvertire.

Ultima in ordine di tempo è stata Renata Polverini, che ieri in conferenza stampa ha presentato la sua agenda per la sanità laziale su cui si sono subito scatenate le polemiche politiche e dei sindacati: 2.500 posti letto

delle strutture pubbliche e private saranno convertiti in «posti di degenza infermieristica», mentre 24 mini ospedali verranno trasformati in «ospedali di territorio» per garantire risposte ai bisogni sanitari nel quotidiano dal pronto soccorso alla diagnostica di base.

Tagli e riconversioni. E ticket, come in Campania dove oltre alla riorganizzazione della rete ospedaliera, da venerdì scatteranno una raffica di ticket: 3,5 euro per ogni ricetta, 50 euro (oggi è di 25) per i codici bianchi (prestazioni non urgenti) al pronto soccorso, 5 euro per la specialistica. E tagli di ospedali, o riconversioni che dir si voglia, ci saranno in Calabria: a partire da 18 micro strutture nell'occhio del ciclone. Tutto è nelle mani del governo.

La strada del federalismo fiscale, e non solo per la sanità, sembra insomma piena di insidie per il governo. Crescono infatti anche le distanze con i comuni sul federalismo municipale, al punto che ieri il presidente dell'Anci, Sergio Chiamparino, ha minacciato di non dare l'ok al testo alla conferenza unificata di giovedì prossimo. I nodi principali sono due: l'assenza di dati comune per comune e l'attribuzione degli incrementi di gettito che i sindaci vorrebbero tenere per sé. Ma altre resistenze sono in vista anche dal fronte dei governatori che lunedì faranno una maratona a porte chiuse sul fisco regionale e sui costi standard. Nei giorni seguenti dovrebbe esserci l'incontro col governo per il successivo approdo dei decreti delegati in consiglio dei ministri, con Calderoli che vuole bruciare le tappe e i governi locali che potrebbero frenare gli entusiasmi governativi, chissà con quale risultato e se ancora una volta con unità d'intenti tra tutte le regioni.



Ministro della Salute. Ferruccio Fazio



Ddl solo dopo il bilancio La Camera rinvia la riforma dell'università

Slittano i tempi per la riforma dell'università. La conferenza dei capigruppo di Montecitorio ha rinviato al 14 ottobre l'approdo in aula del Ddl Gelmini, ma il giorno dopo comincerà la sessione di bilancio e l'approvazione del testo potrebbe slittare a gennaio. Preoccupati ministro e rettori. Esulta l'opposizione.

Servizio ▶ pag. 17, commento ▶ pag. 14

Riforme. La discussione slitta al 14 ottobre, vigilia della sessione di bilancio - Rettori: rischio rottamazione

Tempi lunghi per il ddl università

Gelmini: rammaricata ma rispetto il Parlamento - Pd: blitz fallito

**Eugenio Bruno
Gianni Trovati**
ROMA

I rettori temono apertamente la «rottamazione della riforma», le reti dei ricercatori più contrari alle novità sottolineano la «vittoria» contro il provvedimento. Da dovunque la si guardi, è chiaro a tutte le parti in causa che la scelta di far debuttare nell'aula della Camera la riforma dell'università il 14

IL RUOLO DI FINI

Il presidente della Camera ha accolto le richieste del Pd e dell'Udc che chiedevano margini più ampi per la discussione

ottobre, in ritardo di dieci giorni rispetto alle previsioni, va ben oltre le questioni di calendario parlamentare. Il 15, infatti, a Montecitorio inizia la sessione di bilancio, che può rimandare fino a novembre, se non addirittura a gennaio, il voto sugli atenei. Uno slittamento che potrebbe anche tramutarsi in affossamento per un disegno di legge presentato alle camere quasi un anno fa.

Se modificato - come appare ormai pressoché certo - il provvedimento dovrebbe tornare al Senato per il terzo passaggio parlamentare. In un periodo in

cui il barometro della politica potrebbe già indicare un fortissimo rischio di elezioni.

Un rischio che basta a spiegare la reazione del ministro Mariastella Gelmini che, dopo la decisione assunta ieri mattina dalla conferenza dei capigruppo, è sbottata: «Abbiamo garantito una lunga fase di elaborazione e approfondimento - ha rivendicato la responsabile dell'Università -, abbiamo lavorato con Tremonti per assicurare le risorse, abbiamo fatto quanto era nelle nostre possibilità. Rispetto le scelte del parlamento, ma l'attività del governo finisce qui». E non è mancato un curioso fuori programma con la Gelmini che ha provato a partecipare alla capigruppo mattutina ma si è vista sbarrare le porte della sala dove si stava svolgendo la riunione, con la motivazione che all'interno fosse già presente per l'esecutivo il titolare dei rapporti con il parlamento, Elio Vito.

Di tutt'altro tenore le reazioni del Pd che ha criticato il «blitz fallito» della Gelmini. Ed era stato proprio il capogruppo democratico a Montecitorio, Dario Franceschini, a rivolgere il giorno prima un appello al presidente dell'emiciclo Gianfranco Fini affinché venisse garantita una discussione più lunga. Trovando d'accordo l'Udc. Per Manuela Ghizzoni (Pd) proprio il tempo potrebbe essere un utile alleato nell'ottica di avere dal governo «una garanzia sulla certezza

delle risorse».

Quello dei fondi è uno dei grandi interrogativi che circondano la riforma. Mercoledì scorso, in una conferenza stampa congiunta a Palazzo Chigi, la Gelmini e il ministro dell'Economia Giulio Tremonti, avevano assicurato di ripristinare il taglio al fondo di finanziamento ordinario degli atenei con il decreto milleproroghe atteso per fine anno.

Ma novità sono attese anche sul testo come confermato dalla stessa responsabile del Miur. Che ha confermato di attendersi «una soluzione per i ricercatori» che rischierebbero di rimanere fuori dagli atenei. Il suo appello è stato raccolto dalla relatrice, Paola Frassinetti (Pd), che ha definito la riforma «necessaria» e ha garantito che si proverà comunque ad approvarla entro l'anno. Il termine per la presentazione degli emendamenti in commissione Istruzione scade lunedì 4 ottobre alle 19. In quella sede, proprio attraverso la relatrice, il governo potrebbe presentare una proposta di modifica con un piano di concorsi in spalmato su cinque-sei anni che consenta a 9-10 mila ricercatori di passare nei ruoli da associato.

Come detto, l'allungamento dei tempi è stato accolto con stati d'animo diversi all'interno delle università. Mentre il presidente della conferenza dei rettori (Cru), Enrico Decl-

va, ha evidenziato il rischio che «il conseguente vuoto legislativo potrebbe per contro prolungarsi di nuovo per anni, bloccando le procedure sul reclutamento che interessano tanti giovani studiosi meritevoli», un sospiro di sollievo è giunto dalle associazioni dei ricercatori. La rete 29 aprile l'ha interpretato come «una pausa di riflessione che consentirà evidentemente di inserire nel provvedimento anche correttivi di tipo finanziario».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Università

La morte della riforma mai nata

CALENDARIZZAZIONE KILLER

Un giorno di discussione (poi scatta la sessione di bilancio) per una delle leggi più importanti della legislatura equivale alla bocciatura certa di **Alberto Orioli**

Per l'opposizione, che l'ha fortemente voluto, sarà una vittoria di Pirro. Per la maggioranza, che non ha saputo evitarlo, è una sconfitta forse cercata. Lo slittamento al 14 ottobre della calendarizzazione della riforma dell'università, imposto ieri dalla commissione Cultura della Camera, rischia di essere - fuori dalle ipocrisie - l'atto di morte di quel testo. Peccato perché era la riforma che legava l'autonomia universitaria al merito della produzione scientifica e alla qualità dell'attività didattica; che smagriva la bulimia di un sistema con 300 sedi, oltre 2 mila corsi di dottorato, molte migliaia di corsi di laurea a volte ai limiti del ridicolo. Soprattutto era la riforma che prevedeva un sistema di valutazione, accompagnato dalle polemiche di rito ma alla fine condiviso con il sistema accademico e concertato tra i diversi attori in campo. Un sistema di valutazione che non può non avere impatto anche con il grande numero di ricercatori (più o meno precari) che finora sono stati inseriti negli organici da una interminabile sequenza di leggine, senza verificarne i requisiti, senza soppesare le effettive compatibilità economiche di quelle scelte *ope legis*.

Ora il parlamento ha scelto di destinare a

questa materia strategica 24 ore di tempo per discutere, commentare, emendare e votare. Non basta quel tempo. Ma basta per concludere che ancora una volta l'Italia non ha una rappresentanza politica che davvero voglia attribuire a queste materie così delicate e strategiche il loro vero giusto peso. Non rendono sul mercato istantaneo del consenso elettorale perché si occupano di traiettorie che coinvolgono generazioni, non muovono - apparentemente - grandi interessi economici dai quali ricavare magari prebende concrete. Riformare l'università significa occuparsi dei giovani e allestire per loro la giusta corazza con cui affrontare la vita lavorativa e civile. Dalle aule deve uscire l'*élite* del paese, la parte più pronta per il mondo, più adatta a sobbarcarsi il nuovo, più avvezzata a esercitare il senso critico e il gusto dell'intelligenza. Forse fa paura pensare di allevare generazioni vivaci e intellettualmente guizzanti; meglio lasciare che i talenti fuggano e in patria resti la lagna clientelare, variamente intesa per il precario e per il barone, ma alla fine gestibile con scelte più o meno demagogiche.

In quelle 24 ore, il 14 ottobre, si consumerà l'ennesima *factio iuris*: le forme sono rispettate, la sostanza non ci sarà. E resterebbe il paese che l'Ocse descrive come una anomalia nel mondo: il paese dove a non avere il lavoro sono soprattutto i laureati, contrariamente a quanto accade altrove. Significa che gli "esamifici" non hanno la fiducia del mondo del lavoro e che il sistema attuale getta dalla rupe delle illusioni generazioni e generazioni di ragazzi. Eppure non ci vorrebbe molto a capire l'importanza di questi temi. Lo sapeva bene, ad esempio, un banchiere scaltro e intelligente come Raffaele Mattioli, il patron della Comit, che a un De Gasperi intenzionato a portarlo al governo offrendogli la scelta di qualsiasi ministero desiderasse, rispose così: «La Pubblica Istruzione, ma con un budget quadruplicato». Più chiaro di così.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





PARLA IL PRESIDENTE **FARMINDUSTRIA**

Dompé: sanità modello di sviluppo

Roberto Turno ▶ pagina 21

Sviluppo. Dompé: l'industria della salute un moello per il sistema-paese **Pag. 21**

INTERVISTA

Sergio **Dompé**

Presidente di **Farmindustria**

Sanità modello per lo sviluppo

Dall'industria della salute la lezione per una strategia-paese

«Ci davano per spacciati Oggi generiamo 23 miliardi di produzione di cui il 54% all'export»

«Siamo circondati dal silenzio assordante della politica: serve più attenzione alla ricerca»

Roberto Turno

Il futuro, la competitività, la crescita, si costruiscono adesso. Subito, o mai più. «Serve una visione del futuro collegata con una strategia del sistema Paese, altrimenti recuperare il gap sarà difficilissimo. Serve una politica industriale che valuti i trend e la situazione oggettiva di competitività, identificando i meccanismi su cui le imprese possono evolvere ma guardando la realtà con gli occhi del divenire, o continueremo a non azzeccare le previsioni». Non bastano a Sergio **Dompé**, presidente di **Farmindustria**, i fondamentali del farmaceutico che reggono ben più che in altri settori. Chiede logiche differenti. A cominciare dall'interesse che la politica e lo stesso mondo industriale dovrebbero dedicare all'industria della salute. Orgoglio d'industriale del farmaco: «Rappresentiamo l'eccellenza e l'economia della conoscenza, dall'industria della salute arriva la promessa del futuro. La qualità e la quantità di vita sono legate al nostro lavoro».

Presidente **Dompé**, il gap da

colmare per l'Italia è quasi proibitivo. Se guardiamo alle economie non più solo emergenti, il futuro è più che un'incognita.

Per questo, per azzeccare lo scenario e proporre politiche appropriate, è indispensabile saper vedere come cambiano le situazioni. Due sono i fatti innegabili degli ultimi anni: l'incapacità dei modelli di intercettare il divenire e la velocità incrementale del cambiamento.

Due ragioni per dubitare della possibilità di rilancio.

È evidente che sarebbe una battaglia persa in partenza affrontare la competizione sul costo del lavoro con economie, come quelle asiatiche, lontane anni luce dalle nostre conquiste sociali. Servono altre soluzioni competitive. Serve puntare sulle differenze in senso positivo. E il nostro Paese ha il vantaggio di avere una serie di valori dove oggettivamente siamo più competitivi con valori generati proprio dalle conquiste sociali.

Pensa al welfare?

Penso al servizio sanitario nazionale, se lo guardiamo come volano trainante anche per l'economia e l'innovazione. Se pensiamo alla sua massa lavoro e di conoscenza, all'integrazione coi centri di ricerca e gli ospedali, alle grandi eccellenze, scopriamo che possiede tanti punti competitivi capaci di generare progettualità e sviluppo.

Altri non lo direbbero.

Il caso dell'industria **farmaceutica** e della ricerca nell'ambito della salute. lo testimoniano con un'am-

piamessa di cifre. Pensi alle malattie rare: con 10,4 lavori di ricerca su 100 dedicati alle malattie rare, il nostro paese è quello che in percentuale ne vanta di più al mondo. Siamo il primo settore in Italia, dopo le costruzioni. Ci davano per spacciati, oggi generiamo 23 miliardi di produzione, il 54% all'export.

Macinate utili, ma vi sentite trascurati...

Sembra di essere visti quasi con sospetto perché il nostro è un settore che inevitabilmente vive anche di risorse pubbliche. Pensi invece che l'Italia con una spesa **farmaceutica** pubblica di 184 euro a cittadino ha una delle offerte più

complete in Europa al valore più competitivo. Producendo salute, se è vero che abbiamo un indice di longevità tra i primi in assoluto al mondo. Sono fatti straordinari. Non finirò mai di stupirmi del silenzio assordante e della mancanza di visione che c'è su questo aspetto. Invece...

Invece chiedete che si cambi marcia.

Si parla tanto di ricerca e innovazione. La verità è che in Italia queste cose non sono, come altrove, in testa all'agenda del sistema Paese. Bisognerebbe cercare di intercettare il cambiamento di tendenza, mettere sullo stesso piano imprese **farmaceutiche** e biotech, i centri di ricerca pubblici e le università e tutti i centri di eccellenza, per attirare il maggior numero di ricerche in Italia. Perché nessuno se ne accorge?

Ha parlato di silenzio assor-

dante: di chi? perché manca la leva di politica industriale?

Certo, manca la leva di politica industriale. E io chiedo anche al sistema associativo una maggiore attenzione su questo punto. Bisogna avere la capacità di guardare la realtà con gli occhi del divenire, non con gli occhi del passato, o continueremo a non azzeccare le previsioni. Oggi non ci sono più i settori che si muovono, sono le linee di tendenza sui comportamenti che cambiano.

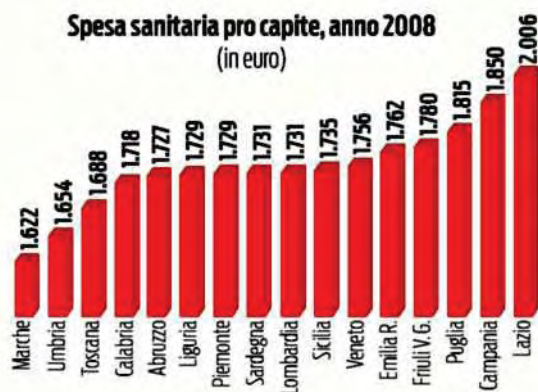
Che dovrebbe fare il sistema associativo?

Dovrebbe avere un focus ancora maggiore sul cambiamento. La mia non è una critica, è un richiamo a tutti noi. Quello che stiamo facendo va nella direzione giusta, ma l'efficacia di quello che riusciamo a fare e i suoi tempi non sono sufficienti. O diamo un colpo di reni, o corriamo il rischio di perpetuare quel ritardo dello sviluppo nel Pil che non ci possiamo permettere.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Spesa sanitaria pro capite, anno 2008 (in euro)



Nelle Marche la cura è low cost

COSTI La sanità in Italia costa di più al cittadino del Lazio, con poco più di 2 mila euro l'anno di spesa pro capite, e di meno a quello delle Marche (1.622). La Lombardia è la più attrattiva per i pazienti di altre regioni. Sono dati (vedere il grafico) di «Eppur si muove» (Istituto Bruno Leoni libri), il saggio curato da Gabriele Pellissero e Alberto Mingardi che confronta i cambiamenti dei sistemi sanitari europei, mettendo sotto la lente quello italiano, dove il mix tra pubblico e privato sembra suggerire una soluzione virtuosa.

Il 13 ottobre la valutazione del Governo. L'opposizione attacca: «Demolita l'offerta regionale per l'assistenza»

Sanità, ecco il piano Polverini

Riorganizzare 24 ospedali e riconvertire 2865 posti letto. La presidente: non aumenteremo le tasse

Riconversione per 24 piccoli ospedali e 2.800 posti letto. Sono le cifre principali del piano di riordino della rete ospedaliera consegnato ieri da Renata Polverini al tavolo di valutazione del Governo. Garantisce la Polverini: «Avremo una sanità migliore, più vicina ai cittadini. Eviteremo l'aumento delle tasse. E rilanceremo la cardiocirurgia del San Filippo Neri». Critico il capogruppo

Pdl. L' Aiop (sanità privata): «Centinaia di licenziamenti». Centro sinistra: «Così si demolisce l'offerta regionale sanitaria». Esterino Montino, capogruppo del Pd: «Confermati i nostri dati, anzi eravamo stati anche troppo ottimisti».

Evangelisti all'interno

Riorganizzazione per 24 ospedali e 2865 ricoveri trasformati in lungodegenze: il Governo lo valuterà il 13

SANITÀ IN ROSSO

Il subcommissario Morlacco: «Così queste microstrutture di periferia torneranno finalmente a funzionare»

Ospedali, via alla riconversione dei posti letto

La Polverini presenta il piano: tagli al Gemelli, S. Giovanni e Cto, potenziamenti al S. Eugenio e al Grassi

di MAURO EVANGELISTI

La chiave sta tutta in questa frase della presidente Renata Polverini a proposito della riduzione dei posti letto per pazienti acuti: «Con la ricollocazione dei posti per acuti ci saranno ulteriori risparmi: il Lazio scenderà da subito quest'anno sotto il miliardo di deficit annuale per poi continuare l'azione di risanamento». La filosofia di fondo sta in altre parole: non chiudiamo ospedali, rendiamo utilizzabili quelli in cui i pazienti non vanno più. Non tagliamo posti letto, abbiamo semplicemente cambiato nome. Esempio: ci sono migliaia di posti per pazienti acuti che di fatto sono usati per anziani ricoverati per lungo tempo; bene, si trasformeranno in lungodegenza o rsa e costeranno molto meno. In sintesi: gli ospedali modificati o riconvertiti (la Polverini invita a non usare la definizione "chiusi") sono 24. I posti letto che "cambiano nome" sono oltre 2.800, nel pubblico e nel privato. Ieri pomeriggio, dopo averlo inviato al tavolo interministeriale, la presidente della Regione, Renata Polverini ha presentato il piano di riordino della rete ospedaliera. E mentre la minoranza attacca e dice «sono stati confermati i dati che avevamo diffuso» la presidente (che è anche commissario della sanità) insiste sulla validità

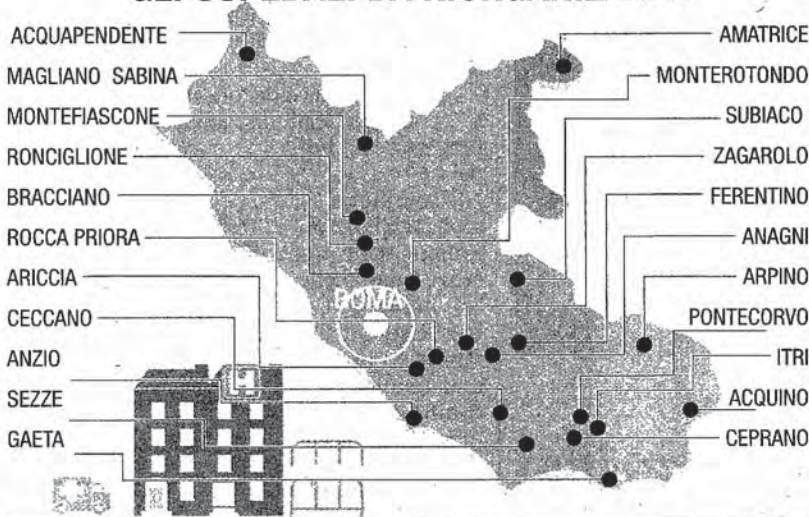
di questo piano che consentirà - è la sua tesi - di evitare l'aumento di addizionali Irpef e Irap, di sbloccare i trasferimenti, di riavere i Fondi Fas (per aree sottoutilizzate). Quando sapremo se questo piano, presentato insieme al subcommissario di Governo, Mario Morlacco, va bene? Il 13 ottobre. Morlacco: «Venti quattro microstrutture, piccolissimi ospedali pubblici di provincia, cambieranno faccia, diciamo che riapriranno visto che sono i cittadini che li hanno già chiusi non



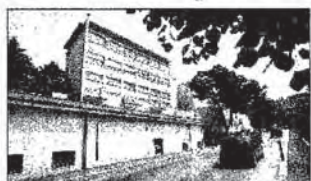
frequentandoli. Le 24 strutture diventeranno ospedali di territorio che garantiranno tutte le esigenze quotidiane del cittadino: dal punto di primo soccorso, alla postazione del 118, alla specialistica ambulatoriale, alla diagnostica di base, fino all'assistenza domiciliare integrata». Nel dettaglio sono: Monterotondo, Palombara Sabina, Subiaco, Zagarolo, Anagni, Ceccano, Pontecorvo, Ceprano, Ferentino, Arpino, Atina, Isola di Liri, Rocca Priora, Ariccia, Anzio, Sezze, Gaeta, Bracciano, Acquapendente, Montefiascone, Ronciglione, Magliano Sabina, Amatrice e Minturno». Morlacco: «Hanno in alcuni casi occupazione dei posti letto inferiore all'80%, tassi di ricoveri inappropriati superiori al 25%, tassi di rifiuto superiori al 30% e indici di fuga superiori al 50%». La Polverini - e nella conferenza stampa ci sono anche stati momenti di tensione, i giornalisti che chiedevano più chiarezza sui dati e lei minacciava di denunciare chi era già in possesso del piano (già in rete) - ha spiegato: «Sui posti letto non si tratta di tagli, ma di posti letto in esubero che cambieranno funzione. Noi garantiamo che non ci sarà nessun esubero non solo nelle strutture pubbliche ma anche in quelle private. Ho deciso di investire sulla cardiocirurgia dell'ospedale San Filippo Neri, lì c'è un reparto che è un'assoluta eccellenza di questo paese ma che da anni è abbandonato e senza primario. Noi lo rilanceremo, portando uno dei migliori primari d'Italia». Ma ieri sono state numerose le critiche. Anche dal Pdl, visto che il capogruppo Franco Fiorito (eletto a Frosinone) ha detto: «Scelte incomprensibili, la Polverini chiarisca». Critico Donato Antonellis (segretario regionale Anaao Assomed, dirigenti medici): «Come si può pensare di privare i cittadini della primaria tutela della salute? Di togliere loro servizi essenziali, di costringerli a fare chilometri per sottoporsi a una dialisi che prima facevano sotto casa?». Jessica Foroni (Aiop, ospedali privati): «Il taglio dei letti causerà centinaia di licenziamenti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

GLI OSPEDALI DA RIORGANIZZARE



Piccoli ospedali



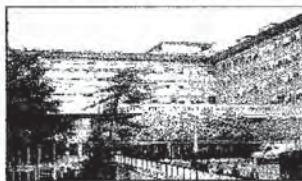
La tesi del subcommissario Morlacco è che non si chiude, ma si migliora un servizio che ormai i pazienti non usano più o usano sempre meno. Così nei 24 piccoli ospedali riconvertiti sorgono gli Ospedali distrettuali, con punti di primo soccorso, postazione 118, ambulatori, piccoli reparti gestiti da infermieri con la collaborazione dei medici di base.

Posti letto



Da oggi per acuzie e Rsa 2.865 posti letto saranno riconvertiti (da acuti ad altre funzioni, come lungodegenza). Oggi nel Lazio ci sono 24.835 posti letto (19.095 per acuzie, 4.323 per riabilitazione, 1.417 per lungodegenza). Con il piano si scende a 21.970 posti letto (18.304 per acuzie, 2.822 per riabilitazione, 844 per lungodegenza).

Nella Capitale



Interventi negli ospedali romani Nel piano di riordino c'è anche una redistribuzione dei posti letto anche sugli ospedali romani. Alcuni esempi: Gemelli (-158 posti letto), Cto Alesini (-71), Pertini (+11), Sant'Eugenio (+39), Grassi (+26), Santo Spirito (-60), San Giovanni (-73), San Filippo Neri (-42), Irccs Santa Lucia (-146), Umberto I (-105).

Riabilitazione



Riconversioni nel privato E' uno dei settori in cui c'è eccesso di offerta, soprattutto privata. Ieri Renata Polverini ha assicurato: «Manterremo tutti i posti di lavoro, nel pubblico e nel privato. Queste strutture penalizzate saranno recuperate nel complesso dell'offerta per hospice e Rsa (residenze sanitarie assistite)».

Il centrosinistra

Montino: "Così salta l'assistenza nel Lazio"

«Il Piano di riordino della rete ospedaliera firmato Polverini contiene scelte peggiori di quelle da noi annunciate». Il capogruppo del Pd alla Pisana, Esterino Montino, attacca: «Gli ospedali da chiudere non saranno 17 come ci avevano informato, ma 24. E le sforbiciate in corsia interesseranno 2.860 posti letto, 360 in più di quanti Polverini ne ha pubblicamente dichiarati, forse per un po' di vergogna di fronte alle promesse strillate in campagna elettorale». «Interi territori nelle province», continua Montino, «resteranno senza assistenza ospedaliera, un vero deserto di cure e di idee».

Gli fa eco Giulia Rodano (Idv): «Polverini la smetta con i giri di parole: la verità non si può nascondere dietro il termine "riconversione": gli ospedali li chiuderà e i tagli ai posti letto saranno indiscriminati». «A niente è servita», ancora Rodano, «l'invenzione dei quattro mega-distretti sanitari, anzi si rivela dannosa: si guar-

“ Esterino Montino

Gravi tagli

Vengono eliminate tante strutture pubbliche



di, per esempio, ai posti letto di Terapia intensiva. Il decreto riconosce che nel Lazio queste degenze sono poche rispetto al fabbisogno e ne ipotizza l'incremento, ma alimentando lo squilibrio tra Roma e le province: nella prima macro-area, su 86 posti, 70 resteranno a Roma e 16 in provincia; nella seconda, 129, su 139 nella capitale; stessa sproporzione nelle macro-aree 3 (114 posti a Roma, 19 fuori) e 4 (143 e 26)». «Il decreto», per Rodano, «aggrava tutte le criticità del sistema: la sanità privata eserciterà un peso determinante nell'offerta di alcuni servizi; i policlinici universitari non verranno integrati e continueranno a produrre anomalie logistiche ed economiche».

In mattinata, alla manifestazione «contro il metodo Polverini» promossa da Cgil, Cisl, Uil sotto la sede della giunta, c'erano molti consiglieri dell'opposizione. «La commissaria» ha fatto il miracolo», commenta Enzo Foschi, «ridando slancio unitario ai sindacati confederali».

(carlo picozza)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il sindacato Anaaò

**“Sistema colpito a morte
nessuna tutela della salute”**

I TAGLI alla sanità annunciati dalla governatrice Renata Polverini suscitano grandissima preoccupazione tra i medici ospedalieri associati nel sindacato Anaaò. «Il piano di riordino consegnato ieri dalla commissaria governatrice ai dirigenti dei ministeri dell'Economia e della Salute stravolge completamente tutta la rete sanitaria», ha dichiarato il segretario dell'associazione Donato Antonellis, che ha espresso tutto il suo allarme per il futuro della sanità laziale. «Come si può pensare di privare i cittadini della primaria tutela della salute?», ha denunciato Antonellis. «E come si può immaginare - ha continuato il segretario dell'Anaaò - di togliere loro servizi essenziali, di costringerli a fare chilometri per sottoporsi a una dialisi che prima facevano sotto casa? E, tutto questo, quando molti ospedali sono già al col-



Donato Antonellis



A tavolino

Un piano studiato solo a tavolino, senza un confronto con cittadini e lavoratori

lasso per mancanza di personale e per carenza di risorse primarie come tecnologie diagnostiche, presidi e dispositivi, farmaci e tantissime altre cose indispensabili?».

«Già adesso - ha spiegato Antonellis - senza questi provvedimenti, avevamo i pazienti nei corridoi e i pronto soccorso intasati. In questo modo le liste d'attesa, alimentate dalle carenze, aumenteranno ancora di più le criticità e peggiorerà, in primis, il sistema di assistenza nelle emergenze. La Polverini non ha voluto mai aprire, prima di procedere ai tagli chirurgici, studiati solo a tavolino, un confronto con le istituzioni locali, i cittadini e i sindacati dei lavoratori, per acquisire un livello minimo di condivisione e partecipazione alle scelte». «Per questi motivi - ha concluso il segretario dell'Anaaò - dopo aver a lungo sperato che questa giunta regionale volesse inaugurare un capitolo nuovo, siamo costretti a prendere le distanze dalle scelte che sono state fatte e che colpiranno a morte il sistema sanitario pubblico».



La novità

Chirurghi della Asl
nelle cliniche privateCliniche private, ora si cambia
in sala anche i chirurghi della Asl*Il piano per ridurre i rimborsi. Obiettivo: risparmiare il 15 per cento*

MICHELE BOCCI

IMEDICI della Asl faranno interventi nelle strutture ospedaliere convenzionate. La clinica metterà a disposizione la sala e gli spazi di degenza, il pubblico manderà i suoi dipendenti. E ovviamente risparmierà.

SPENDERÀ meno soldi perché riconoscerà un rimborso inferiore per quell'operazione, visto che ha contribuito a farla. C'è anche questa tra le novità previste per il prossimo anno nei rapporti tra strutture private in convenzione e sistema sanitario.

Alcuni giorni fa è stato aperto un tavolo per discutere di come cambiare l'impostazione dei rapporti e le idee in campo sono molte. L'obiettivo del pubblico è spendere meno, visti i tempi di magra, e razionalizzare il sistema, acquistando solo le prestazioni di cui ha bisogno. Il privato ovviamente punta a non perdere i soldi dei rimborsi, per molti l'unico incasso dell'attività. Inizialmente alla Asl speravano di dare ai 103 milioni di euro un taglio sostanzioso, anche del 15% ma la Regione non sarebbe dell'idea. Intanto per questa fine del 2010 si sono tolti 2 milioni di euro alla convenzione, misura necessaria per abbassare il deficit di bilancio dell'azienda sanitaria. Quest'anno tra l'altro il fondo destinato ai privati a Firenze era stato aumentato dalla Regione di 3,3 milioni (4,4 in tutta la Toscana) per pagare il rinnovo del contratto del personale.

L'area fiorentina è quella dove c'è la più alta concentrazione di privato convenzionato sanitario in Toscana, circa il 75%. Oltre ai rimborsi per le 13 cliniche che fanno attività ospedaliera (ortopedia, chirurgia, medicina generale ma

anche ricoveri di chi arriva nei pronto soccorso cittadini) ci sono le strutture che si occupano di diagnostica, in cambio di 14 milioni di euro ogni anno. Infine c'è il cosiddetto "articolo 26", cioè la riabilitazione, che costa altri 24 milioni l'anno alla Asl. Il gruppo Prosepius ha la convenzione per questo attività.

La storia dei rapporti tra i due mondi è antica e piena di scontri, aperture, bracci di ferro, minacce di licenziamenti degli infermieri che lavorano nel privato. Una paio di anni fa il direttore dell'azienda sanitaria Luigi Marroni aveva provato a risolvere tutto attraverso dei bandi di gara. Vennero così create graduatorie, che ovviamente scontentarono una parte del mondo privato, per assegnare le attività. Quella strada, ormai pare certo, verrà abbandonata. Per l'anno prossimo si studieranno i bisogni del pubblico, cioè i settori dove è maggiormente in difficoltà e si chiederà ai privati di concentrarsi solo su quelle prestazioni. Questo ovviamente richiede una buona capacità di programmazione della propria attività da parte della Asl. Soprattutto non si spiega perché un criterio di questo tipo finora non sia stato usato.

Ovviamente si cercherà di spendere meno, vista la crisi che attraversa la sanità pubblica in questo periodo e che quest'anno ha provocato un bel buco, circa 80 milioni, proprio nei bilanci delle aziende dell'area fiorentina. L'idea di far lavorare i professionisti pubblici nel privato risponde anche a questa esigenza. Se dal drg, cioè la tariffa prevista dalla Regione per ciascuna prestazione sanitaria, viene ad esempio

tolta l'attività del chirurgo, ovviamente il compenso da versare alla clinica si riduce, perché questa non deve impiegare un lavoratore per quella prestazione. L'ipotesi sarà presentata al tavolo che sta cercando di dare nuova spinta ai rapporti tra i due mondi sanitari. Un'altra idea, più tecnica e con meno risvolti pratici per i cittadini, è quella di chiedere ai privati "pacchetti" di prestazioni diverse, come ad esempio intervento ortopedico e riabilitazione, in modo da pagare una tariffa unica (che poi i due convenzionati che svolgono la prestazione si divideranno). Anche in questo caso l'intento è di risparmiare denaro, oltre che razionalizzare il sistema dei rimborsi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il primato

Nell'area fiorentina c'è il record in Toscana di strutture sanitarie convenzionate

I criteri

Una paio di anni fa partirono le gare per assegnare gli incarichi



Ospedali e farmacie, scatta il superticket Al Cardarelli cartelli con le nuove tariffe

L'assistenza

Da stamane entrano in vigore i rincari sulle prestazioni sanitarie. Via alla campagna di informazione

Marisa La Penna

Brochure da distribuire all'ingresso del pronto soccorso. E cartellonistica all'entrata dell'ospedale. In questo modo il Cardarelli informa l'utenza che per alcune prestazioni bisogna pagare il ticket, così come previsto dal decreto che entra in vigore oggi e che prevede, appunto, l'aumento dei ticket per farmaceutica, «codici bianchi», assistenza termale, specialistica. Una manovra - contestata da alcuni sindacati e da associazioni di consumatori - con la quale la Regione conta di incassare 168 milioni di euro (fino a dicembre le entrate previste ammontano a quarantadue milioni).

Negli ospedali di frontiera è stato, dunque organizzato tutto in fretta per informare l'utenza della novità. Ne parla Patrizia Caputo, direttore sanitario aziendale dell'ospedale Cardarelli. «Ci siamo dovuti attrezzare, dal punto di vista amministrativo in pochissimo tempo. Come è noto, infatti, il decreto è esecutivo. Per cui abbiamo pensato di realizzare un opuscolo, da distribuire all'ingresso del pronto soccorso. Nella brochure spieghiamo la novità. Ovvero che bisogna pagare un ticket di cinquanta euro per i cosiddetti "codici bianchi". Ovvero tutte quelle prestazioni effettuate su quei pazienti che non dovrebbero proprio arrivare al pronto soccorso di un ospedale, ma che potrebbero essere trattati sul territorio da medici di base o ambulatori. Insomma tutte quelle prestazioni che non hanno caratteri di urgenza o emergenza».

Cinquanta euro anziché venticinque per tutte le prestazioni identificate col codice bianco. È questa, lo ricordiamo, una delle novità sul decreto che va in vigore oggi. Ma verrà effettivamente pa-

gato dagli utenti? O saranno pochissimi, anche con questa riforma, quelli che verseranno la somma alla reception dell'ospedale? La dottoressa Caputo, al riguardo, precisa: «I dettami del decreto sono chiari. Chi non paga al momento del transito in pronto soccorso si impegna a farlo entro una certa data. D'altra parte il referto si può ritirare solo in presenza di ricevuta di pagamento. Il decreto, poi, prevede la riscossione coatta col ricorso a una agenzia per il recupero dei crediti».

«Oltre agli opuscoli - conclude la direttrice Caputo - in questi giorni sarà collocata una cartellonistica all'ingresso del pronto soccorso con cui l'utenza sarà informata delle decisioni adottate col decreto».

Ma Franco Verde, leader dell'Anaa-Assomed, uno dei sindacati più rappresentativi dei medici ospedalieri, si dice assolutamente scettico sul pagamento del ticket. Dichiarò: «Chi non pagava 25 euro non pagherà neppure i 50. La nostra è una realtà angosciata da difficoltà economiche macroscopiche. Avrebbe avuto una logica far pagare il codice verde. Siamo stanchi di piani che non diventano mai effettivamente operativi e che restano in eterno sulla carta». Ma vediamo il resto del decreto. Radoppiano anche i ticket sanitari per le ricette (da 1,5 a 3,5 euro). E nasce un nuovo ticket di cinque euro per le ricette specialistiche.

Tre giorni fa il presidente della Regione Stefano Caldoro che, nella qualità di commissario ad acta per la sanità in Campania, ha firmato il decreto con le nuove tariffe che scattano da questa mattina e saranno in vigore fino al 31 dicembre del 2011. Gli aumenti sono stati decisi d'intesa con i ministeri dell'Economia e della Salute dopo la scoperta che le misure adottate nei mesi scorsi hanno prodotto risultati scarsi rispetto a un deficit strutturale della sanità di 750 milioni di euro.



Le risorse, i tagli

Deficit sanità niente stangata su Irap e Irpef

Passa il decreto sui conti in rosso delle Regioni non ci sarà più l'obbligo di aumentare le tasse

Gerardo Ausiello

La Regione non sarà obbligata ad aumentare le tasse a causa del deficit della sanità. È quanto stabilisce un decreto legge approvato ieri in via definitiva dalla Camera dei deputati e già varato in precedenza dal Senato. Si tratta di uno spiraglio importante per i cittadini campani, costretti oggi a pagare le aliquote Irap e Irpef più alte d'Italia. Stop, dunque, agli incrementi automatici nella misura fissa dello 0,15% dell'Irap e dello 0,30% dell'Irpef, al blocco del turn over e al divieto di effettuare spese non obbligatorie. A ratificare quanto stabilito dal Parlamento dovrà essere, però, il tavolo tecnico in programma a Roma il 13 ottobre a cui parteciperanno i rappresentanti della struttura commissariale e gli esperti dei ministeri dell'Economia e della Salute. Se in quell'occasione arriverà il via libera del governo, per la cancellazione di tale misura basterà un decreto firmato da Giulio Tremonti e concordato con i colleghi Ferruccio Eazio e Raffaele Fitto.

Il vertice nella Capitale appare cruciale anche per decidere lo sblocco delle risorse dovute alla Campa-

nia nell'ambito del fondo sanitario nazionale (2,5 miliardi di euro) e dei fondi Fas congelati (500 milioni). Senza questi finanziamenti, infatti, la macchina sanitaria regionale è destinata a fermarsi completamente. L'indebitamento complessivo del comparto ammonta a 5,5 miliardi di euro (sebbene nel 2007, con la Soresa, sia stata effettuata una cartolarizzazione di altri 2,5 miliardi) mentre il disavanzo al 31 dicembre scorso è pari a 800 milioni. Alle Asl, poi, sono state pignorate risorse pari a 1,5 miliardi e ciò costringe la giunta regionale ad effettuare continue anticipazioni di liquidità per pagare gli stipendi a dipendenti. Per ottenere lo sblocco dei fondi la struttura commissariale ha dovuto mettere in campo una serie di interventi. In primis l'approvazione del piano di razionalizzazione

della rete ospedaliera e territoriale, che è ormai legge: prevede, tra l'altro, la riduzione di 1.297 posti letto e la conversione di 953 posti da acuti in posti per riabilitazione e lungodegenza, la chiusura degli ospedali con meno di 100 letti (Bisaccia, Sant'Agata dei Goti, Cerreto Sannita, San Bartolomeo in Galdo, Teano, Capua, Castiglione di Ravello, Agropoli e il Loreto Crispi di Napoli) e la riorganizzazione della rete territoriale. Il tutto per un risparmio complessivo di 250 milioni.

Sul fronte dei farmaci si punta ad eliminare gli sprechi aumentando i controlli ed utilizzando maggiormente i medicinali equivalenti (con lo stesso principio attivo ma più economici); da oggi scatta, inoltre, il ticket per farmaci, codici bianchi, specialistica e cure termali. Infine le misure per il personale, altro punto critico rilevato dal governo: a tal proposito il presidente-commissario Stefano Caldoro, d'intesa con il vice Giuseppe Zuccatelli e con il senatore del Pdl Raffaele Calabrò (consigliere del governatore per la sanità), pensa all'impiego di mobilità e incentivi. «Stiamo lavorando senza sosta per riqualificare la sanità campana - commenta Calabrò - In questa prospettiva considero molto positivo il decreto approvato dalla Camera. Siamo infatti convinti di poter cogliere l'opportunità che ci offre la legge avendo rispettato tutte le indicazioni del piano di rientro». È



d'accordo anche l'assessore regionale Marcello Tagliatela: «Una battaglia vinta». Per i deputati del Pdl Giuseppe Scalera e Vincenzo D'Anna, invece, «esiste la concreta possibilità di sviluppare, da subito, un importante piano di finanziamento che tenga conto, in larga parte, sia del debito pregresso che della spesa corrente. È un'occasione nuova ed essenziale per la sanità campana che può essere colta immediatamente attraverso un semplice decreto del presidente-commissario Caldoro».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ricoverata a Verona per la rimozione dei calcoli. La famiglia di San Silvestro denuncia la clinica privata

Madre muore dopo l'anestesia

Donna di 36 anni con due figli. La crisi in sala operatoria

**L'intervento fatto in laparoscopia
Domani i funerali**

CURTATONE. Una donna di 36 anni, Sabrina Zani, originaria di San Silvestro, madre di due bambini piccoli, è morta la settimana scorsa in una clinica privata di Verona durante un banale intervento chirurgico, la rimozione dei calcoli. Sabrina, che

dopo il matrimonio viveva a San Giovanni Lupatoto, doveva essere sottoposta alla rimozione dei calcoli in laparoscopia. Ma qualcosa è andato storto. Dopo l'anestesia totale, il cuore si è fermato. I famigliari hanno denunciato l'ospedale, la casa di cura San Francesco di Verona.

MARCHI A PAGINA 3

CURTATONE

Tragedia in una clinica privata di Verona
La famiglia di San Silvestro denuncia la struttura

Giovane madre muore sotto i ferri

Ricoverata per la rimozione dei calcoli, il cuore si è fermato dopo l'anestesia

di Daniela Marchi

CURTATONE. Doveva farsi rimuovere tre o quattro piccoli calcoli. Un intervento semplice, in laparoscopia, quaranta minuti di durata. Ma in sala operatoria è successo qualcosa di irreparabile. Un quarto d'ora dopo l'anestesia totale, il cuore di Sabrina è andato in fibrillazione ed ha cessato di

battere. Sabrina Zani aveva 36 anni e due bambini di tre e sei anni da crescere. I genitori della giovane donna, che abitano a San Silvestro di Curtatone, hanno denunciato l'ospedale, la casa di cura San Francesco di Verona. Domani, intanto, si svolgeranno i funerali a San Giovanni Lupatoto.

E' successo il 24 settembre; ma solo ieri i famigliari di Sabrina hanno ottenuto il nulla osta ai funerali e alla cremazione, che avranno luogo domani.

L'ennesimo caso di malasanità? Un errore umano, un evento imprevedibile? Al momento i genitori e il marito di Sabrina non hanno risposte. C'è

presentato un esposto contro la clinica privata, costituendosi parte civile in un eventuale procedimento.

Sabrina, originaria di San Silvestro, da qualche anno viveva a San Giovanni Lupatoto insieme al marito Giampaolo Pasin, di Verona, e ai loro bambini Andrea e Federico, di 6 e 3 anni.

Una ragazza sanissima e sportiva, come la descrive il padre Natalino: «Aveva giocato a calcio, tutti i giorni andava in palestra e correva

un'ora sul tapis roulant e



aveva avuto due parti naturali senza alcun problema. Mai sofferto di cuore e di nessun altro disturbo».

Da qualche tempo però aveva questo fastidio, alcuni piccoli calcoli che le provocano delle coliche e che, quindi, andavano tolti. Tre o quattro "pietruzze" da due-tre millimetri l'una che dovevano essere rimosse con un banale intervento in laparoscopia. «Sabrina si era rivolta ad un chirurgo che conosceva, il quale lavora alla casa di cura San Francesco di Verona - racconta ancora il papà - così è stata ricoverata là. La mattina del 24 è entrata in sala operatoria, l'intervento, ci avevano detto tutti, era una sciocchezza, quaranta minuti in tutto, il giorno dopo la dimissione. Io ero a casa e alle nove e mezza ho ricevuto la telefonata: Sabrina non ce l'ha fatta».

Natalino Zani si è precipitato in clinica. La sua unica figlia, entrata in ospedale per una cosa da nulla, non aveva superato l'intervento. Il padre ha chiesto spiegazione ai medici: «Sabrina era il ritratto della salute, una ragazza solare, piena di vita, com'è stato possibile?». «Mi ha risposto solo l'anestesista: "Sono desolato, non so sia cosa sia accaduto: abbiamo fatto l'anestesia, inserito tre elettrodi, gonfiato l'addome. Ma un quarto d'ora dopo il cuore è andato in fibrillazione e si è fermato».