

L'era dei papà sapiens

Più esperti e disponibili con i figli Il risultato è che tu sei l'amicone ma la vera autorità è la Mamma

La pancetta

Ingrassiamo in media due chili e mezzo? Sì, ma è anche l'effetto di una vita più sana

Tutto è accaduto per caso. Parto cesareo, l'infermiera che esce con un fagotto non ben identificato gridando: «Chi è il padre!». Io che inciampo goffamente in stile Homer Simpson gridando «Io, io!», come se me lo potessero rubare... Così mi sono trovato a cambiare i pannolini a Riccardo per primo. Quando, qualche giorno dopo, ho scoperto che la mamma non sapeva farlo ho avuto un'illuminazione: per la prima volta riuscivo a fare qualcosa meglio di mia moglie Tiziana. Wow.

È così che sono diventato un *papà sapiens*, forma evoluta che ha atteso migliaia di anni prima di distaccarsi dall'albero genealogico del *papà neanderthalensis*. Mio figlio che ora ha 8 anni dice che come papà sono ormai al livello «velociraptor» (si partiva dal livello gallina). Il papà per lui è un video-gioco. Per fortuna non mi preferisce all'iPad. Ancora.

Di noi *papà sapiens* dicono un sacco di cose. Nonostante cresciamo in numero, dal punto di vista sociologico siamo come degli extraterrestri finiti nella famosa base militare segreta Area 51: manca poco che ci vivisezionino. Forse rappresentiamo solo un fenomeno mediatico. Di noi *papà sapiens*, per esempio, dicono

che a differenza dei *neanderthalensis* prendiamo 2,5 kg nei primi tempi — il peso extra lo ha calcolato una ricerca dell'*American Journal of Men's Health* riportata dall'*Atlantic*. Per quanto possa valere anche io avevo preso circa lo stesso quantitativo di pancetta. Azzerato il tempo per fare sport, meno sonno (uguale più fame). Secondo la ricerca i 2,5 kg sarebbero il segnale di un maggiore benessere. Meno stress, più attenzione per il buon cibo. E si sa cosa può fare una buona dieta mediterranea. Solo che penso: se l'*American Journal* ha studiato gli americani loro dovrebbero solo dimagrire con meno hot dog o panini del fast food. C'è qualcosa che non torna.

La verità è che noi uomini non siamo capaci di fare tante cose e organizzarci. All'inizio è dura doversi alzare e pensare agli altri invece che a se stessi. Ma col tempo la situazione migliora: ci devi pensare anche alla sera e portare tuo figlio a letto.

Dicono anche che con un po' di pancetta siamo un filino più sexy. Questo mi farebbe piacere. Se ti chiami Leonardo DiCaprio, forse. Un comune mortale con la pancetta è un papà comune mortale con la pancetta. Comunque grazie a tutti quelli che hanno contribuito a fare circolare una menzogna a fin di bene.

Tra le cose che dicono sempre di noi *papà sapiens* c'è che siamo disponibili, pronti ad andare a prendere il figlio a

scuola, distaccarci dal lavoro per passare del tempo con i nostri figli, fare i mestieri casalinghi (a casa mia per uno strano equilibrio millenario che non ho approfondito devo solo stare lontano dalla lavatrice). Insomma, in una parola, siamo pronti a fare i «mammi», versione politicamente scorretta di *papà sapiens*. La verità è che le statistiche dimostrano il contrario: anche tra uomini è sempre un po' curioso raccontare di voler passare del tempo vero con i propri figli. Ricordo che quando presi per la prima volta la paternità un amico mi telefonò per chiedermi: «Ma va proprio così male al lavoro?».

Dicono anche che il *papà sapiens* avrebbe imparato addirittura a fare le valigie senza dimenticarsi nulla e mettendo dentro anche l'intero corredo del bambino. Ma questa è fantascienza. Ci sono limiti genetici che non possono essere superati nemmeno dal migliore degli uomini.

Dicono infine che siamo meno autorevoli. E questo è vero, profondamente vero: per mio figlio sono un compagno di giochi. Volette la prova? A 8 anni lei è «la mamma». Anzi: la «Mamma». Io vengo da sempre chiamato con un soprannome supertenero che nulla ha a che vedere con i barbari di *Clash of Clans*. Alla fine anche questo toccherà un po' alle mamme: il ruolo del vecchio papà.

Massimo Sideri
© RIPRODUZIONE RISERVATA



Lo studio

● La paternità non comporta soltanto più responsabilità ma anche un aumento del peso fisico: da uno a due chilogrammi e mezzo

● A suggerirlo è uno studio pubblicato pochi giorni fa sulla rivista scientifica *American Journal of Men's Health* e curato da Craig F. Garfield (a capo del team di ricerca) e altri sette esperti

● Lo studio viene considerato innovativo perché — come spiegano i ricercatori — «finora i medici hanno prestato attenzione solo al peso corporeo della donna prima, durante e dopo il parto, ma nessuno si è occupato del peso dei papà»

● Per effettuare il loro studio i ricercatori hanno analizzato i cambiamenti nel peso di 3.400 uomini che sono diventati papà e 6.800 coetanei che non lo sono diventati

35

Minuti

Quanto tempo ogni giorno i papà (lavoratori) dedicano ai propri figli secondo uno degli studi più approfonditi pubblicato nel 2014. Quarant'anni prima la media era 5 minuti

Dir. Resp.: Ezio Mauro

L'INTERVISTA

Lorenzin: i risparmi
devono servire
per cure e ricerca

GOFFREDO DE MARCHIS A PAGINA 3

Beatrice Lorenzin. Il ministro conferma la strategia del governo: «Non saranno tagli lineari, stiamo lavorando su organizzazione, efficienza ed acquisti. Potenzieremo la medicina territoriale, gli ospedali troppo piccoli li riconvertiremo»

“Risparmi possibili ma le risorse restino al Servizio sanitario per contratti e ricerca”

IL TAGLIO DELLE TASSE

Non so quanto resterà per tagliare le tasse, ma prima vanno sbloccati il turnover, rafforzato il pronto soccorso e resi disponibili farmaci salvavita”

MEDICINA DIFENSIVA

L'eccesso di prescrizioni per evitare contenziosi legali ci costa ogni anno 13 miliardi. La digitalizzazione ci aiuterà a scoprire non solo quanto, ma anche come si spende

BEATRICE LORENZIN
MINISTRO DELLA SALUTE

GOFFREDO DE MARCHIS

ROMA. Recuperare 10 miliardi dalla sanità è un obiettivo realistico. «Sono perfettamente d'accordo con la road map indicata dal commissario alla spending Gutgeld», dice il ministro della Salute **Beatrice Lorenzin**. Un risparmio che non si tradurrà in tagli ai servizi, semmai va inquadrato in una maggiore efficienza del sistema e in una di-

versa programmazione. «Niente tagli lineari», spiega ancora il ministro. «Anche perché non c'è più niente da tagliare», aggiunge. Al momento di trasformare il progetto in legge, all'interno della Stabilità, andrà però discusso l'uso di quelle risorse. **Lorenzin** sembra non avere dubbi: devono rimanere tutti o quasi tutti dentro il servizio sanitario, soprattutto per nuovo personale e investimenti in ricerca e solo in parte potranno essere destinati al taglio delle tasse annunciato da Matteo Renzi.

Ministro, quando si discute dei 10 miliardi dalla sanità si pensa subito al taglio dei servizi. Non è così?

«I 10 miliardi non vengono tolti dal fondo sanitario nazionale che ha già dato in questi ultimi anni. Negli ultimi anni abbiamo dovuto fare fronte a una spesa fuori controllo che peraltro non si è trasformata in migliori servizi ai cittadini. Anzi, con la riforma del titolo V è nata un'Italia a due o tre velocità e gli sforzi necessari per sanare le casse del SSN dissanguate delle Regioni hanno sacrificato molto la qualità dell'assistenza. Quindi, dopo 25 miliardi di tagli, non c'è proprio più niente da tagliare. C'è invece la possibilità di recuperare risorse grazie a una maggiore efficienza e a una nuova organizzazione. Si calcola una cifra intorno ai 30 miliardi ma se riusciamo a trovarne 10 mi accontento».

Come li recuperate?

«Rafforzando la medicina territoriale. Portando i pazienti in ospedale solo quando necessario, ovvero per i momenti acuti della malattia. Razionalizzando la spesa per la medicina difensiva che costa 13 mi-



liardi l'anno. Sono quei casi in cui il medico per evitare contenziosi legali con i pazienti, ricorre a un eccesso di prescrizioni. Poi c'è il patto della sanità digitale: incrociando i dati voglio capire non solo quanto spendo ma come spendo i nostri soldi».

Parliamo di 10 miliardi in quanti anni?

«In 5 anni come dice lo stesso Gutgeld. Non è possibile un risultato immediato per quest'ordine di cifre, sono risorse che si recuperano con un processo più lungo. Per questo, anzi, molte delle norme contenute nel patto della salute vanno attuate dalle regioni e altre portate nella prossima legge di stabilità. Le centrali uniche d'acquisto, le misure sulla produttività, le forme di disincentivo per la medicina difensiva sono solo alcune di queste. Per farlo è necessaria la collaborazione della conferenza Stato-regioni».

Come andranno utilizzate le risorse ricavate dal piano di risparmi?

«A me va benissimo la spending. E va benissimo utilizzare le risorse per coprire i buchi che abbiamo nella ricerca, per rendere disponibili a tutti i nuovi farmaci salvavita, e per sbloccare il turnover. Nella sanità italiana abbiamo bloccato il ricambio generazionale e stiamo disperdendo un capitale umano sul quale abbiamo investito miliardi in formazione. I nostri medici sono richiestissimi all'estero ma se vanno via poi mancano alle nostre strutture e ai nostri pazienti. Il recupero di risorse e l'equilibrio di bilancio dato dalla maggiore produttività avrebbe anche delle ricadute sulle imposte. Penso al possibile abbassamento delle super aliquote Irpef delle regioni che pesano sulle buste paga di tanti cittadini. Il mio compito è rendere sostenibile il nostro welfare e in particolare quello sanitario. Sapendo che si possono recuperare tantissimi soldi».

Qual è l'esempio di una maggiore efficienza che consente di usare il denaro in un altro modo?

«Il classico esempio sono le centrali uniche d'acquisto. Non è il famoso costo standard della siringa ma è il benchmark fra i prezzi che consente di non disperdere risorse tra una moltitudine di centrali d'acqui-

sto. Così avremo beni e servizi che costano di meno ma anche la benzina o il gasolio per il riscaldamento che insieme alla lavanderia costano circa 5 miliardi».

Gutgeld parla di ospedali che non funzionano. Significa che vanno chiusi? Non è un problema per i malati?

«Alcuni ospedali li stiamo già chiudendo o riconvertendo e questo migliora i servizi. Ci sono nosocomi che non hanno casistiche su determinate patologie, come il caso dei punti nascita sotto i 500 parti l'anno. Non servono e sono pericolosi. Che si fa con le strutture che chiudiamo? Le riconvertiamo, magari in istituti di riabilitazione, in centri per gli anziani, in case della salute, in strutture intermedie. Sul territorio, in ospedale devi andare solo se stai male davvero, per il resto sono più utili strutture diffuse».

Gutgeld ha parlato anche di un taglio alle analisi.

«Nessuno ti impedirà di fare le analisi se hai bisogno. Bisogna evitare di farne dodici quando non servono. Sono rimasta incinta nello stesso periodo di due mie amiche. Bene, ho scoperto che io ho fatto un terzo delle analisi che hanno fatto loro. Le analisi devono essere né troppo poche né troppe».

Dei 10 miliardi di risparmi, è in grado di dire quanto potrà utilizzato per il taglio delle tasse?

«Io giro il discorso. Di quanto abbiamo bisogno per affrontare in modo programmatico le carenze di personale e di servizi? Non parliamo mica di un problemino secondario. Parliamo di medici del pronto soccorso, di rianimatori sulle ambulanze, di infermieri nei reparti. Non sono assunzioni allegre, sono assunzioni necessarie».

Difendo il mio settore ma dico che possiamo verificare di anno in anno le necessità del sistema. Sempre con l'aiuto delle regioni perché senza di loro non si fanno le riforme, dobbiamo ancora vedere approvata la riforma dell'accesso alla professione e i nuovi lea, ovvero i livelli essenziali di assistenza».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Lorenzin: "I risparmi in sanità potrebbero contribuire a riduzione tasse"



26 LUG - "Nella prossima legge di stabilità non è previsto nessun taglio lineare alla sanità ma solo un efficientamento del sistema, che produrrà risorse da destinare al miglioramento dei servizi, anche se una parte potrebbe essere usata per il taglio delle tasse", ha detto oggi all'Ansa il ministro della Salute **Beatrice Lorenzin** commentando [l'intervista a Repubblica](#) del commissario alla revisione della spesa **Yoram Gutgeld**.

"Nell'intervista - ha detto il ministro - bisogna discernere il contenuto dal titolo. Il commissario, in realtà, declina tutte le misure contenute nel Patto della Salute, e non posso che esserne contenta. Gli interventi che definisce sono tutti in base ai contenuti del Patto, dalla maggiore efficienza e produttività delle strutture e della medicina territoriale alla lotta alla medicina difensiva e alla trasparenza dei dati. Io ho sempre detto che in questo modo si possono ricavare più di dieci miliardi senza ricorrere a tagli lineari".

"Io mi batto perché le risorse rimangano nel sistema - sottolinea ancora all'Ansa Lorenzin - poi si possono inquadrare nell'andamento della finanza pubblica, se si riducono le tasse è evidente che questo è un beneficio di tutti. Una parte potrà andare nel ridurre le tasse ma il resto va a personale, ricerca e nuove tecnologie, e in generale a migliorare i servizi. Ricordo che nello scorso Patto eravamo riusciti a lasciare le risorse per il Fondo Sanitario Nazionale ma le Regioni hanno deciso di tagliare". Nella legge di stabilità, ribadisce il ministro, non ci dovrebbero essere 'sorprese'.

"Mi aspetto la possibilità di inserire norme che ci permettano di attuare questo programma di riforma - sottolinea - . Nella sanità non c'è più spazio per i tagli lineari, ma restano grandissimi margini di efficientamento

del sistema. Rendere il sistema più efficiente migliora la qualità del servizio, mentre servizi inefficienti producono grandi danni per i cittadini".

26 luglio 2015
© Riproduzione riservata

Articoli collegati:

■ [Repubblica intervista il nuovo Commissario alla spending e spara il titolone: "10 miliardi di tagli alla sanità". Ma le cose non stanno proprio così](#)

Subito in un decreto i primi tagli alla sanità tetto a esami e visite

- > Oggi in aula le norme. Le Regioni: abbiamo già dato
- > Pagheranno i medici che prescrivono troppe analisi

ROMA. Un pacchetto di emendamenti al decreto "omnibus" enti locali, presentato nei giorni scorsi, darà la prima spinta alla spending review sulla sanità. Dopo le parole del Commissario Yoram Gutgeld, nell'intervista a *Repubblica*, si accelera la ratifica del piano. Il provvedimento arriva al Senato e non è escluso il ricorso alla fiducia. Previsto il taglio delle prestazioni speciali-

stiche non necessarie che il **ministero della Salute** regolerà con decreto. I medici: saranno chiamati a rispondere di tasca propria delle prestazioni prescritte fuori dai nuovi protocolli. Giro di vite anche per gli ospedali e azzeramento dei ricoveri nelle case di cura convenzionate con meno di 40 posti letto.

ROBERTO PETRINI A PAGINA 2

Sanità, tagli per decreto tetto a esami e visite chi sfora dovrà pagare

Oggi in aula misure da 2,3 miliardi quest'anno e altrettanti nei prossimi due. I medici inadempienti avranno decurtazioni del loro stipendio

Governatori in allarme. Renzi: "E' solo una giusta razionalizzazione"

ROBERTO PETRINI

ROMA. Un pacchetto di emendamenti al decreto "omnibus" enti locali, presentato nei giorni scorsi, darà la prima spinta alla spending review sulla Sanità. Dopo il via libera tecnico-politico giunto con le parole del Commissario alla revisione della spesa pubbli-

ca, Yoram Gutgeld, nell'intervista a *Repubblica*, si accelera la ratifica del piano concordato dalla Conferenza Stato-Regioni del 2 luglio scorso. Il provvedimento arriva oggi in aula al Senato e non è escluso il ricorso alla fiducia per poi passare alla Camera. «No agli allarmismi - ha rassicurato ieri il premier Renzi - sulla sanità si lavora soprattutto alla razionalizzazione e alla riduzione delle centrali di spesa». Mentre le Regioni si mettono in posizione di guardia: «Abbiamo già dato», dicono in coro gli assessori alla Sanità.

In ballo c'è un pacchetto di misure per 2,3 miliardi nel 2015, al-

trettanti nel 2016 e nel 2017. Importanti, e in qualche caso dolorosi, i provvedimenti che riguarderanno direttamente i cittadini. In primo luogo c'è il taglio delle prestazioni specialistiche (visite, esami strumentali ed esami



di laboratorio) non necessarie (nel linguaggio tecnico: non appropriate). Il **ministero della Salute** con un imminente decreto stilerà la lista delle situazioni e patologie dove analisi e approfondimenti sono necessari, se si è fuori della lista si pagherà di tasca propria. La norma prevede anche una stretta sui medici perché il principio che ispira la razionalizzazione è che bisogna frenare il fenomeno della cosiddetta "medicina difensiva": medici che per mettersi a riparo da eventuali vertenze giudiziarie, "elargiscono" con facilità analisi e controlli. Da oggi chi sbaglia subirà un taglio allo stipendio.

Lo stesso schema varrà per i ricoveri per riabilitazione: revisione delle tipologie in base alla appropriatezza e pagamento percentuale oltre i giorni di degenza previsti dalle nuove soglie; controlli e penalizzazioni.

Tanto per farsi un'idea: le prestazioni erogate ogni anno dal settore pubblico o privato sono circa 200 milioni: l'obiettivo sarebbe quello di ridurle del 15 per cento con il taglio di circa 28 milioni di prestazioni l'anno. Da

questa operazione verrebbero risparmiati per 198 milioni di euro l'anno.

C'è poi la questione degli ospedali. È previsto, oltre al controllo delle strutture in rosso, l'azzeramento dei ricoveri nelle case di cura convenzionate con meno di 40 posti letto, la riduzione della spesa del personale a seguito del taglio della rete ospedaliera, la riduzione della degenza media e del tasso di ospedalizzazione. Complessivamente: circa 210 milioni di tagli all'anno.

La gran parte dei risparmi verrà tuttavia dalla rinegoziazione dei contratti di acquisto di beni e servizi (con la centrale unica di acquisti) e in particolare dei dispositivi medici. Inoltre sarà costituito presso il **ministero della Salute** un osservatorio sui prezzi dei dispositivi medici (apparecchi, impianti, sostanze) il cui costo non potrà comunque superare il tetto del 4,4 per cento.

Le Regioni stanno sulla difensiva dopo l'uscita di Palazzo Chigi. «Esistono spazi di miglioramento nella sanità, ma li cerchiamo dove sono: noi abbiamo già ta-

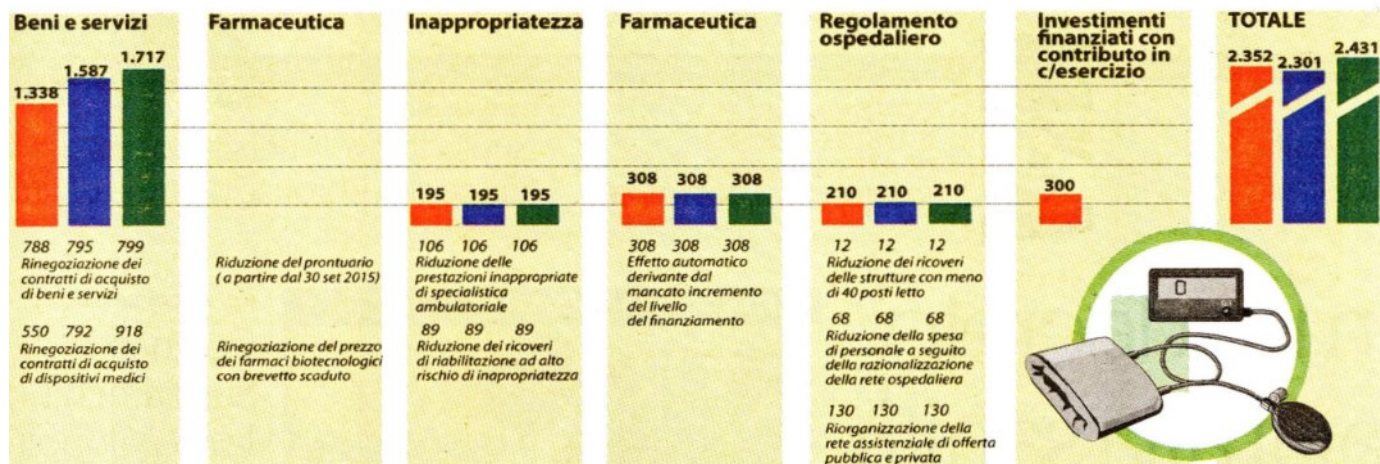
gliato nel 2012», ha detto Luca Colletto, assessore alla Sanità nel Veneto e coordinatore del settore nella Conferenza delle Regioni. Polemica Sonia Viale (Sanità, Liguria): «Questa è la logica del governo: tirano le righe sopra. Sulle Province, sugli ospedali in rosso. Li cancellano. La Liguria e la Lombardia, invece, propongono un modello costruttivo, non distruttivo: mettiamo in condivisione le eccellenze sanitarie delle due regioni». Più cauto Antonio Saitta (Sanità, Piemonte): «D'accordo ci sono margini, ma ricordo che noi siamo stati la prima Regione ad applicare la riorganizzazione della rete ospedaliera». Rincarare la dose Fabio Rizzo (Commissione sanità Lombardia): «Il governo si sveglia tardi, segua l'esempio Lombardo». Vantano passi avanti anche in Toscana: «La centrale unica d'acquisto noi ce l'abbiamo già per tutte le aziende sanitarie», aggiunge Stefania Sacconi (Sanità). Persino la Sicilia si chiama fuori: «Per noi il percorso è più facile: abbiamo un avanzo di 30 milioni», dice l'assessore alla Sanità Baldo Guicciardi.

RIPRODUZIONE RISERVATA

La manovra sulla sanità concordata con le Regioni dati in milioni di euro

2015 2016 2017

FONTE: Conferenza Stato-Regioni



L'ANTICIPAZIONE

Yoram Gutgeld, commissario alla spending review, è stato intervistato da **la Repubblica**. Ecco per intero il testo dell'intervista.

"Un piano per la sanità basta ospedali in rosso stretta sugli acquisti e un limite alle analisi"

YORAM GUTGELD leri nell'intervista a "Repubblica" il commissario alla spending review, Yoram Gutgeld, ha anticipato la strategia in campo sanitario, spiegando alcune delle misure che entrano ora come emendamento al decreto enti locali

LE TAPPE

19 AGOSTO
 Entro il 19 agosto il decreto enti locali con le misure sanitarie dovrà essere convertito in legge. Oggi è in aula al Senato. Poi dovrà passare alla Camera per il varo definitivo

30 GIORNI
 Dopo il varo del decreto, il **ministero della Salute** ha 30 giorni per approvare un decreto che definisca i limiti di appropriatezza delle prescrizioni di esami e visite specialistiche

Nella caccia ai risparmi anche sanità e agevolazioni

IL MINISTRO LORENZIN RASSICURA: «NESSUNA SORPRESA NEGATIVA SULLA SANITÀ, CI SARÀ SOLO UNA MAGGIORE EFFICIENZA»

MINORANZA PD E CGIL ALL'ATTACCO: COSÌ SI RISCHIA DI RIDURRE IL SERVIZIO UNIVERSALE PUBBLICO CHE SALVA LA VITA AI CITTADINI

SPENDING REVIEW

ROMA Meno sprechi e maggiore razionalizzazione nella sanità, sforbiciata agli sconti fiscali, uso più intensivo delle centrali d'acquisto nella pubblica amministrazione, stretta sugli assegni di invalidità e coordinamento delle forze di polizia. A Palazzo Chigi la squadra di esperti in spending review guidata dal nuovo commissario Yoram Gutgeld, è al lavoro per reperire risorse. Due gli obiettivi: disinnescare la mina di un maxi-aumento di Iva e accise da oltre 16 miliardi; "accontentare" il premier che ha promesso agli italiani un maxi taglio fiscale, a partire da quelle sulla prima casa sin dal prossimo anno. C'è tempo fino a settembre per mettere a punto il menù, ma intanto già è scoppiata la polemica sulla sanità in seguito ad un'intervista del commissario Gutgeld che annuncia un nuovo piano per il settore, con sanzioni per gli ospedali con i conti in rosso e limiti alla diagnostica.

Il ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**, rassicura: «Nessuna sorpresa. Nella prossima legge di Stabilità non è previsto nessun taglio lineare alla sanità ma restano grandissimi margini di efficientamento».

Con il patto della Salute firmato tra la **Lorenzin** e la Conferenza Stato -Regioni lo scorso anno, già nel 2015 il budget sanitario ha visto una decurtazione di oltre due

miliardi di euro, ricavati da risparmi sugli acquisti e sulle prestazioni inutili. Nell'arco di 4 anni il risparmio previsto è di dieci miliardi di euro, ai quali si aggiungono altri 13 miliardi derivanti dalla stretta sulla prescrizione inappropriata. E così, stavolta, nonostante le rassicurazioni del ministro, molti sono i timori (anche nel Pd) che una ulteriore stretta possa portare a una riduzione dell'assistenza sanitaria pubblica.

I TIMORI

Ok a maggiori spazi di efficienza - dice Roberto Speranza, della minoranza del Pd - purché siano salvaguardati «il diritto alla salute e il servizio universale e pubblico, che è un servizio che salva la vita dei cittadini». Per Speranza bisognerebbe insistere di più sulla lotta all'evasione fiscale. Anche la Cgil è molto critica: i risparmi prospettati da Gutgeld - dice Rosanna Dettori, segretaria generale della Fp Cgil - sono «nuovi tagli da ottenere con ricette già viste». Tra l'altro finora si era sempre detto che i risparmi nella sanità sarebbero rimasti allo stesso comparto (personale, ricerca, tecnologia), invece adesso non si esclude che possano essere utilizzati per altri obiettivi, come appunto il taglio delle tasse sulla casa. «Io mi batto perché le risorse rimangano nel sistema - precisa il ministro **Lorenzin** - poi se si riducono le tasse è evidente che questo è un beneficio di

tutti».

ACQUISTI CENTRALIZZATI

Oltre alla sanità, nel menù della nuova spending review c'è poi un uso più intensivo delle centrali d'acquisto e una accelerazione sui costi standard per i Comuni. Le 34 stazioni appaltanti individuate da gennaio dovrebbero gestire le grandi gare di enti locali e amministrazione centrale. Il meccanismo sta già dando buoni risultati: nel 2014 la sola Consip, che presidia circa 40 miliardi di euro di spesa della Pa, ha generato risparmi per 8 miliardi. Nel mirino anche «le differenze regionali non giustificate» per gli assegni di invalidità: i risparmi ottenuti verrebbero utilizzati per finanziare più adeguatamente il fondo per la non autosufficienza. Oltre un miliardo dovrebbe arrivare dalla revisione delle agevolazioni fiscali. Secondo l'Ufficio parlamentare di bilancio si potrebbe intervenire da quegli sconti che in realtà sono «sussidi» mascherati e quindi alterano anche la concorrenza: i settori che più ne godono sono trasporti e agricoltura (rispettivamente 3,5 e 1,7 miliardi). Infine - come ha annunciato lo stesso Gutgeld - ci saranno interventi anche sulle forze di polizia, con accorpamenti di alcuni comparti (ad esempio, la Forestale con i Carabinieri) e un «maggior coordinamento».

Gi. Fr.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



segui [quotidianosanita.it](#) [Tweet](#) [stampa](#)


Gutgeld (Renzi?) e la sanità. Ma è veramente possibile pensare di spendere meno senza toccare i servizi ai cittadini?

Se spendessimo come la Germania o la Francia e non meno della Grecia, come ci ha ricordato pochi giorni fa l'Ocse, l'obiettivo potrebbe anche convincerci. Ma con un livello di spesa sanitaria ormai a livello delle economie più disagiate della UE, ci sembra onestamente che la sfida di Gutgeld possa essere difficilmente raggiunta senza una mazzata a qualità e/o quantità dei Lea garantiti alla popolazione



26 LUG - Stamattina, alla lettura del titolo dell'intervista a *Repubblica* di [Yoram Gutgeld](#), siamo sobbalzati dalla sedia. Dieci miliardi di tagli alla sanità! Che il braccio destro economico di **Matteo Renzi** si lanciasse in un affondo così pesante verso un ramo fondamentale (uno dei pochi ancora in piedi, seppur con fatica) del nostro sempre più affaticato albero del welfare, come è la sanità, ci ha lasciato di stucco.

La lettura attenta dell'intervista di **Roberto Petrini** ci ha poi parzialmente tranquillizzato. In realtà Gutgeld non parla di cifre, né di tagli nuovi alla sanità. Si limita a rifare l'elenco della spesa di quanto stabilito nel Patto per la Salute e poi nella manovrina d'estate che ha recepito l'intesa Stato Regioni del 2 luglio

scorso.

Solo un titolo ad effetto, dunque? Purtroppo non possiamo liquidare così quella che resta comunque una sparata alquanto grossolana del titolista forse tratto in inganno o in eccitazione (e per chi di mestiere fa i titoli questi sono i due rischi maggiori) da un incipit dove si parlava dei 10 miliardi, totali, che si spera di ottenere dalla nuova spending review.

E non possiamo farlo per due ragioni precise. La prima è che, nell'intervista, Gutgeld, pur ricordando che i risparmi del Patto per la Salute sono destinati a restare nella sanità (n.d.r. e questo è scritto chiaro e tondo nella legge di stabilità di quest'anno, vedi il comma 556) aggiunge che una parte dovrà essere utilizzata "per raggiungere gli obiettivi di finanza pubblica".

La seconda ragione ce l'ha data oggi pomeriggio lo stesso ministro della Salute **Beatrice Lorenzin** che, [interrogata dall'Ansa](#) su titolo e contenuto dell'intervista a *Repubblica*, dopo aver invitato a "discernere" il titolo dal contenuto, come ci avevano già detto in mattinata dal ministero, ha ammesso che effettivamente una parte dei risparmi del Patto per la Salute "potrebbe essere usata per il taglio delle tasse" fin dalla prossima legge di

stabilità.

Insomma per l'autunno la partita dei tagli alla sanità sembra destinata ancora una volta ad essere giocata. Sul come è presto per dirlo. Al momento registriamo l'invito degli operatori (vedi [Acoi](#) e [Cicchetti](#)) ad essere coinvolti nella spending per evitare errori e tagli lineari, ma anche le preoccupazioni del nostro [Roberto Polillo](#) che ci avverte come, per l'intero Stato Sociale, il bello (si fa per dire), deve ancora venire.

Il vero dilemma resta però l'atteggiamento di Matteo Renzi che, sulla materia, sembra voler ancora una volta stare alla finestra e vedere l'effetto che fa. In questo anno e mezzo di Governo, il premier, non parlandone praticamente mai, non ha fatto mistero di essere molto poco interessato alla partita. Quelle poche cose che ha detto ([il prezzo delle siringhe o le troppe Asl](#)) sembravano onestamente più una ripetizione di semplici luoghi comuni, che una vera e propria assunzione di impegni nel campo della salute.

La politica sanitaria del Paese, da quando c'è Renzi, la fanno apertamente solo Lorenzin e Chiamparino, con la vigile sorveglianza di Padoan, e da loro sono uscite cose molto buone, come il Patto per la Salute, e molto negative, come l'Intesa sui tagli di 2,352 miliardi che di fatto si rimangia quel Patto.

Ora arriva anche Gutgeld che in effetti di sanità si diletta da tempo (per chi è interessato consigliamo la lettura di una sua intervista al nostro giornale il [25 novembre 2013](#)) con alcune ricette nuove e altre meno originali, ma comunque con un impianto di una certa coerenza.

Una cosa però, fin d'allora, sembra essere il pallino di Gutgeld: il fatto che in sanità si possa spendere meno di quanto si spende, senza toccare qualità e livello dei servizi erogati ai cittadini.

Se spendessimo come la Germania o la Francia e non meno della Grecia, come ci ha ricordato pochi giorni fa l'Ocse, il pallino di Gutgeld potrebbe anche convincerci. Ma con un livello di spesa sanitaria ormai a livello delle economie più disagiate della UE, ci sembra onestamente che l'obiettivo, in qualche modo ribadito

anche oggi nella ormai famosa intervista a *Repubblica*, possa essere difficilmente raggiunto senza una mazzata a qualità e/o quantità dei Lea sanitari garantiti alla popolazione.

Naturalmente questa è una prospettiva sempre negata dagli interessati che si ostinano a parlare di risparmi e recupero di efficienza e non di tagli lineari. Vorremmo credere alla loro buona fede ma i fatti, fino ad oggi, hanno sempre evidenziato che, alla fine, quando l'obiettivo è quello di fare cassa (e anche per la nuova legge di stabilità sarà così), l'unica via certa è quella del taglio lineare. Come accaduto anche per la manovra d'estate che, [come abbiamo già scritto](#), si è risolta in un semplice e chiarissimo taglio lineare che va a incidere direttamente sul finanziamento a monte della sanità, anche se spacciato ancora una volta per un recupero di efficienza e lotta all'inappropriatezza.

E' vero, a differenza delle altre volte, stavolta la posta in gioco promessa riguarda la riduzione delle tasse sul lavoro, sul reddito e sulla casa. Ma se per pagare meno Imu, dovessimo però arrivare a pagare farmaci e visite mediche di tasca nostra, siamo proprio certi del guadagno?

Cesare Fassari

26 luglio 2015

© Riproduzione riservata

Altri articoli in Governo e Parlamento



[Repubblica intervista il nuovo Commissario alla spending e spara il titolone: "10 miliardi di tagli alla sanità". Ma le cose non stanno proprio così](#)



[Un titolo sbagliato, ma i tagli alla sanità ci saranno. Eccome](#)



[La settimana in Parlamento. Il DdI, Enti locali in Aula al Senato. E poi DdI Concorrenza, Aifa e Autismo](#)



[Manovra sanità e riordino Aifa. Commissione Bilancio approva emendamenti Governo. Ma per la revisione dei prezzi dei farmaci l'Aifa dovrà tenere distinti generici e branded. I testi](#)



[Spesa farmaceutica. Tar Lazio annulla determina Aifa su ripiano sfondamento 2013: "Illegittimi sconti per grossisti e farmacisti"](#)



[Specializzazioni. La precisazione del Miur: "Nessuno spostamento improvviso di città per i candidati"](#)

OS newsletter

[ISCRIVITI ALLA NOSTRA NEWS LETTER](#)

Ogni giorno sulla tua mail tutte le notizie di Quotidiano Sanità.

OS gli speciali



Manovra sanità e riordino Aifa. Gli emendamenti del Governo

tutti gli speciali

iPiùLetti (ultimi 7 giorni)

- 1 **Manovra d'estate. Quello "scippo" al Ssn di cui nessuno si vuol prendere la responsabilità**

iPhone/iPad app Android app Altro

Entra Account creato

27 luglio 2015

L'HUFFINGTON POST

IN COLLABORAZIONE CON IL Gruppo Espresso

Edizione: IT



Follow



Newsletter



Ricerca su Huffington Post

HOME POLITICA ECONOMIA CRONACA ESTERI CULTURE DIRITTI LA VITA COM'È TERZA METRICA FUNZIONA! STILE VIDEO

Gay voices • Good News • Salute • Alimentazione • Ambiente • Fotografia • Arte • Televisione • People • Viaggi • Animali • Viral news • Scienza • Tech • Change.org

**"Io, italiana povera, non penso che i migranti mi stiano togliendo il pane"****Beatrice e Pierre si sono detti sì!****Adotta le 4 figlie della migliore amica morta di cancro al cervello**

Spending review, Yoram Gutgeld : "Taglieremo sulla sanità, così risparmieremo 10 miliardi". Lorenzin esclude tagli lineari

Redazione, L'Huffington Post

Pubblicato: 26/07/2015 11:22 CEST | Aggiornato: 26/07/2015 20:11 CEST



"Abbiamo ospedali gestiti bene ed altri meno bene con squilibri nella gestione economica di decine di milioni. Noi crediamo che sia giusto prevedere che questi ospedali facciano uno sforzo per equilibrare la gestione economica nell'arco di un determinato numero di anni". A dirlo è il commissario alla revisione della spesa e parlamentare Pd Yoram Gutgeld, che [intervistato da Repubblica](#) conferma anche che l'obiettivo della spending review resti tagliare 10 miliardi. Affermazioni colti positivamente dal ministro della Salute, [Beatrice Lorenzin](#), che precisa tuttavia che si tratta di operazioni di "efficientamento" che non prevedono tagli lineari.

L'ipotesi di sanzioni per gli ospedali che non risolvono gli squilibri? "I meccanismi dovranno essere concordati con la conferenza Stato-Regioni. Sarà un processo progressivo". Spiega come sotto la lente della spending review ci siano anche "differenze importanti tra Regioni e all'interno di singole regioni nelle prescrizioni di esami clinici. Uno dei motivi è la cosiddetta 'medicina difensiva', esami prescritti per non incorrere nel rischio di cause legali dei pazienti".

"Su questo fronte c'è già un lavoro del ministero per risolvere questo problema che vorremmo accelerare". Per la diagnostica, dice il commissario, "ragioneremo insieme alla Conferenza Stato-Regioni su obiettivi specifici utilizzando soglie di riferimento". Esclude che con queste misure sulla sanità ci sia il rischio di disagio sociale, "anzi - assicura Gutgeld - questo nuovo approccio per rendere le strutture più efficienti porterà nel tempo non solo un risparmio ma un miglior livello di servizio".

Poi, continua il commissario, "c'è la questione degli acquisti". "E' una vecchia storia, ma ora la risolviamo. Le stazioni appaltati da giovedì scorso sono una trentina". "Da settembre lavoreremo sul calendario delle gare nazionali e regionali a partire dal gennaio 2016". "L'idea", continua Gutgeld riferendosi alla spending review, "è quella di dare servizi di maggiore qualità non di fare macelleria sociale".

"Nella prossima legge di stabilità non è previsto nessun taglio lineare alla sanità"

SEGUI HUFFPOST



Indirizzo e-mail

Iscrivimi.

 Newsletter

Ricevi un'e-mail quotidiana con gli articoli e i post in primo piano.

I PIÙ CLICCATI SU HUFFPOST

ANNUNCI PREMIUM PUBLISHER NETWORK

**Modem+attivazione gratis!**Tiscali ADSL+telefonate a 0 cent/min
24,95€/mese per sempre!
abbonati.tiscali.it**1000 Punti Payback**Quota gratuita e supplementare inclusa
Carta PAYBACK Amex**Vola con Fastweb!**Chiama e naviga Ultraveloce, tutto senza limiti a 29€/mese
<http://www.fastweb.it>

ma solo un efficientamento del sistema, che produrrà risorse da destinare al miglioramento dei servizi, anche se una parte potrebbe essere usata per il taglio delle tasse" commenta all'ANSA il ministro della Salute [Beatrice Lorenzin](#), sottolineando di essere "in continuo contatto con il commissario alla revisione della spesa Yoram Gutgeld e c'è grande sintonia sul tema della lotta agli sprechi".

- Segui gli aggiornamenti sulla nostra pagina Facebook
- Per essere aggiornato sulle notizie de *L'HuffPost*, clicca sulla nostra Homepage
- Iscriviti alla newsletter de *L'HuffPost*

ALTRO: [Yoram Gutgeld](#), [Notizie](#), [Politica](#), [Economia](#), [Spending Review](#), [Spending Review Yoram Gutgeld](#), [Yoram Gutgeld Consigliere Economico](#), [Renzi](#), [Matteo Renzi](#), [Tagli Sanità](#), [Tagli Sanità Pubblica](#), [Yoram Gutgeld Tagli Sanità](#), [Renzi Yoram Gutgeld](#)

[Segnala un errore](#)

ANNUNCI PREMIUM PUBLISHER NETWORK



1000 Punti Payback
Quota gratuita e
supplementare inclusa
Carta PAYBACK Amex



Vola con Fastweb!
Chiama e naviga
Ultraveloce, tutto senza
limiti a 29€/mese
<http://www.fastweb.it>



**Modem+attivazione
gratis!**
Tiscali
ADSL+telefonate a 0
cent/min 24,95€/mese
per sempre!

Conversazioni

Ricerca su Huffington Post



[Entra](#) | [RSS](#) | [FAQ](#) | [Accordo Con L'utente](#) | [Privacy](#) | [Regolamentazione Dei Commenti](#) | [Chi Siamo](#) | [Contattaci](#)

©2015 HuffingtonPost Italia s.r.l., o i Suoi licenzianti (in particolare THEHUFFINGTONPOST Holdings LLC) IVA n. 07942470969

Parte di **HPMG News**

INVESTIRE SUL FUTURO**All'ascensore previdenziale serve autonomia**di **Gianni Geroldi**

Sono ormai trascorsi vent'anni da quando due successive norme, una precedente e una successiva alla riforma generale

del sistema pubblico realizzata con la legge Dini, hanno dato il via nel nostro Paese ad un sistema di Casse private di previdenza obbligatoria per le attività libero professionali. Nel corso di questa esperienza sono emersi risultati che meritano di essere rilevati ma anche diversi problemi, solo in parte affrontati, la cui soluzione appare tuttora come uno degli aspetti critici del sistema di sicurezza sociale.

Per meglio chiarire alcune delle questioni ancora irrisolte, è necessario precisare alcuni aspetti specifici del funzionamento di questa componente importante del siste-

ma obbligatorio. Un primo elemento distintivo è che, diversamente dalle gestioni pubbliche che fanno capo all'Inps, le Casse private dispongono di riserve patrimoniali (nel 2014 il valore di bilancio ha superato i 50 miliardi di euro) e quindi colano risultato economico e proiezioni sull'andamento finanziario a lungo termine tenendo conto del fatto che, per corrispondere le prestazioni previdenziali degli attuali pensionati e degli iscritti che saranno futuri pensionati, esse possono contare sulle entrate contributive, secondo lo schema della ripartizione

come per l'insieme della previdenza obbligatoria, ma anche delle entrate derivanti dai redditi netti generati dalla gestione del patrimonio.

La maggiore volatilità dei mercati finanziari emersa dopo l'inizio della crisi verso la fine dello scorso decennio, unitamente all'obbligo per tutte le Casse fissato dal decreto "salva Italia" nel 2011 di redigere in questi anni bilanci con un equilibrio tra contribuzioni e prestazioni in un arco di tempo di 50 anni, ha fortemente contribuito a migliorare le competenze professionali impiegate dalle Casse nella gestione finanziaria.

Questo è un aspetto molto importante per la sicurezza futura degli iscritti.

Continua ► pagina 15

L'EDITORIALE**L'ascensore previdenziale**di **Gianni Geroldi**

► Continua da pagina 14

Il sistema delle Casse sta tuttora attraversando una fase relativamente "giovane" del ciclo di vita e quindi beneficia di entrate contributive maggiori delle uscite per prestazioni: un saldo che permette agli enti di continuare a incrementare le attività patrimoniali. La maturazione dei fondi comporta però inevitabilmente un appesantimento del rapporto tra pensionati e iscritti attivi, anche ipotizzando di utilizzare ogni margine per innalzare l'età pensionabile. Questo rapporto, nonostante l'impatto sull'età di pensionamento delle riforme adottate dalle Casse, mostra già nella generalità dei casi una tendenza all'aumento. A fronte di questa proiezione, la garanzia di poter sostenere finanziariamente gli impegni futuri è data da una gestione professionale del patrimonio, anche della componente immobiliare, e dall'adozione di regole che definiscano un rapporto previdenziale equilibrato.

Va detto che gli enti nati con il decreto legislativo 103 del 1996, dovendo obbligatoriamente applicare il metodo contributivo per il calcolo delle prestazioni, si trovano già in una condizione di equilibrio finanziario di lungo termine. Gli enti privatizzati con il decreto legislativo 509 del 1994, che utilizzavano invece il metodo retributivo, ossia moltiplicavano gli anni di contribuzione per una percentuale del reddito di riferimento ottenuto dalla media di un certo numero di annualità, hanno deciso da alcuni anni di intraprendere riforme che hanno introdotto il metodo contributivo, con il "pro rata" per le anzianità già maturate. L'esito di queste modifiche è dunque un quadro più rassicurante per gli equilibri finanziari ma, nello stesso tempo, è divenuta più problematica la questione dell'adeguatezza delle prestazioni individuali, soprattutto per i più giovani che hanno iniziato a contribuire e a maturare la pensione con le nuove regole.

Gli enti privati sono infatti alimentati da due principali tipi di contributi: soggettivo, che finanzia le prestazioni pensionistiche ed è calcolato sul reddito imponibile con aliquote che variano secondo le Casse dal 10% al 16%; integrativo, che si colloca tra il 2% e il 4% del volume d'affari, cioè una base maggiore del reddito fiscale, e che finanzia misure di welfare, costi di funzionamento e in parte, a seguito della legge Lo Presti, l'aumento del montante pensionistico individuale. Questa decisione, peraltro a lungo ostacolata dai

decisioni pubblici, di recuperare risorse aggiuntive senza incidere ulteriormente sul carico fiscale dei professionisti, offre un supporto addizionale all'accumulo di risparmio previdenziale. Tuttavia, considerando anche la dinamica ridotta, per certe categorie negative, dei redditi reali delle attività professionali, le proiezioni dicono che le future prestazioni rischiano di essere ugualmente al di sotto di un livello sociale accettabile, per cui si pone un problema di aliquote contributive e, in pari tempo, di potenziamento della previdenza e di altre forme di welfare complementare.

Nella definizione di queste strategie, che possono essere articolate in funzione delle caratteristiche di età e di avanzamento nella carriera degli assicurati, le Casse dovrebbero poter contare su margini di autonomia gestionale che non sembrano al momento essere sempre consentiti. Tale valutazione porta inevitabilmente a riconsiderare l'attuale modello di regolazione e di controllo, partendo dalle questioni di fondo che riguardano la natura giuridica delle Casse professionali, non solo rispetto alle funzioni strategiche ma anche ad alcune comuni scelte operative. Gli aspetti contraddittori, come quello noto dell'inclusione in un elenco di istituzioni della pubblica amministrazione e il conseguente assoggettamento ai tagli di spesa delle norme di finanza pubblica, creano molte ambiguità che andrebbero risolte con la definizione di un nuovo modello regolativo, meno burocratico e più efficace nelle questioni di sostanza, valido per tutte le Casse private, in cui siano coerentemente bilanciate le prerogative di una conduzione privata e le finalità costituzionali di utilità pubblica perseguite dalle Casse.

Per finire, sempre in relazione alla funzione di gestione del risparmio previdenziale obbligatorio assegnata alle Casse, è da rilevare la perdurante incoerenza del trattamento fiscale a cui sono sottoposte, peggiorato dal recente aumento delle aliquote sui proventi finanziari. Anche l'idea di attenuare l'impatto dell'aumentato prelievo con un credito d'imposta appare macchinosa. L'impiego di risorse patrimoniali nella direzione dello sviluppo economico del Paese, cioè per il finanziamento di infrastrutture o per il credito allo startup di piccole e medie imprese, potrebbe essere una forma di risparmio che bensì adatta all'orizzonte temporale lungo e programmabile del fabbisogno di liquidità degli enti previdenziali; ma, come ha chiarito anche la relazione dello scorso anno della Commissione bicamerale per gli enti previdenziali, tale indirizzo richiede una serie di perfezionamenti, anche sulla forma stessa dei titoli di debito per il finanziamento, che devono ancora essere messi in pratica per non pregiudicare la redditività e, tantomeno, la sicurezza degli investimenti patrimoniali di soggetti che hanno come scopo principale la massima garanzia del reddito di persone anziane.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'ANALISI.

La necessità di allenarsi alla trasparenza

di **Maria Carla De Cesari**

Il sistema di tutela previdenziale dei liberi professionisti è stato privatizzato a metà degli anni '90 con il decreto 509/94 oppure è nato direttamente pri-

vato, qualche anno dopo, con gli enti del decreto 103/96.

Tutte le Casse professionali erogano prestazioni relative all'espansione di primo pilastro, un

diritto costituzionale la cui salvaguardia interessa certamente in primo luogo i professionisti ma ricade sulla collettività.

Continua ► pagina 2

L'ANALISI

Maria Carla De Cesari

La necessità di allenarsi alla trasparenza

► Continua da pagina 1

Dunque l'esercizio di responsabilità, al di là delle governance, è di natura pubblica. Il monitoraggio sulle principali variabili demografiche e previdenziali costituisce un contributo indipendente per tenere sotto controllo e governare le dinamiche della previdenza privata. I numeri raccolti mostrano un universo giovane - oltre 1 milione e 200mila iscritti tra attivi e pensionati - che insiste nel settore delle prestazioni intellettuali in rapido cambiamento come tutte le attività lavorative, al di là delle cristallizzazioni degli ordinamenti professionali e senza contare gli interventi legislativi, talvolta all'impronta, che alterano, distribuiscono o cancellano private.

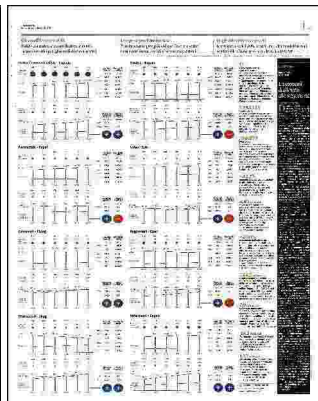
È un universo ridotto rispetto alla generalità dei lavoratori, articolato al suo interno per singoli gruppi professionali, alcuni assai ristretti, altri un po' più consistenti. In ogni caso famiglie dove cambiamenti, anche limitati in senso assoluto, nel reclutamento delle nuove leve, nel mercato delle attività e nei bilanci reddituali sono destinati ad avere un'eco forte e non proporzionata. È un punto da tenere sempre presente,

perché al di là dei sistemi previdenziali - dalle aliquote contributive al metodo di calcolo delle prestazioni - costituisce il fattore di delicato equilibrio.

Si diceva di un universo giovane. Eppure anche in questo caso, occorre non lasciarsi troppo lusingare dai numeri assoluti: certo il rapporto attivi e pensionati rispetto alla previdenza pubblica è di gran lunga favorevole ma, se solo si guarda all'interno del quinquennio preso in considerazione dall'indagine, vengono a galla segnali di una tendenza all'invecchiamento. Anche per professioni che hanno registrato un buon andamento delle iscrizioni e dunque un buon ricambio generazionale. Si prenda il caso dei consulenti del lavoro, che pure paiono, come categoria, essere in buona salute: nonostante il ritmo delle iscrizioni, il rapporto attivi pensionati va lentamente peggiorando. Certo, nel caso particolare, va segnalato un elemento importante: il flusso contributivo è aumentato. Alla Cassa forense, invece, i giovani sono arrivati in massa; infatti, il rapporto attivi/pensionati è passato da 6,1 a 8,3 tra il 2009 e il 2014, ma il rapporto contributi/prestazioni (che passa da 1,46 a 1,93 nei cinque anni) tiene un ritmo inferiore. Due casi, quello di Enpacl e di Cassa forense, significativi della diversità delle situazioni all'interno della previdenza privata. Senza citare le difficoltà strutturali di Casse mature come quella dei ragionieri (il cui titolo professionale è a esaurimento) o quella dei giornalisti (che devono fare i conti con una crisi dell'informazione a pagamento e dei canali tradizionali): si deve prendere atto degli equilibri fragili su cui si regge la

previdenza, in modo particolare quella ristretta e privata. Bilanci tecnici attuariali a 30 anni, elaborati ogni tre anni, servono per mantenere alta attenzione e controllo. Le Casse, però, dovranno trovare gli strumenti per fare sistema, cercando risparmi di gestione, magari iniziando dagli interventi assistenziali. La questione non è scaricare su altre categorie il proprio debito previdenziale ma ottimizzare, anche con corpose spending review e con controlli professionali e meno burocratici.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



GIOVANE SALUTE

LEGALIZZARE LA MARIJUANA UNO SBAGLIO CHE PAGHEREMO

Realtà negative

Esistono già altre due droghe tollerate che fanno danni: sono l'alcol e la nicotina

Uso sanitario

Preoccupa il fatto che l'utilizzo medico della cannabis trasmetta un messaggio positivo

di **Alberto Mantovani**

Caro direttore, la proposta presentata in Parlamento per la legalizzazione di coltivazione ed uso di cannabis e derivati, che ha raccolto un supporto bipartisan, suscita in me grande preoccupazione.

In Italia abbiamo già due droghe legalizzate, alcol e nicotina (presente nelle sigarette, anche elettroniche), entrambe sostanze che causano dipendenza: non abbiamo bisogno di una terza visto il prezzo altissimo, in salute, che già paghiamo per le prime due.

Il fumo di sigaretta costituisce il principale fattore di rischio di cancro al polmone e causa 80mila morti all'anno. Aumenta l'incidenza di tumori e malattie cardiovascolari come infarto, ictus, trombosi. Su tre fumatori, uno morirà per cause legate al fumo.

Ed è solo un quadro parziale dei danni. L'alcol invece si traduce, su scala globale, in oltre 490 mila decessi all'anno per malattie epatiche, dalla cirrosi al cancro del fegato. Il carico di malattia legato ad alcol e fumo di sigaretta è assai più grande di quello causato da eroina, cocaina e simili: questo perché il loro uso legale ne comporta una grande diffusione.

La proposta di legalizzazione della cannabis si basa sull'assunto che si tratti di una droga «leggera».

Dal punto di vista farmacologico, però, non esiste distinzione tra droghe pesanti e leggere: entrambe causano dipendenza e hanno ricadute importanti sulla salute. Una review recente pubblicata sul *New England Journal of Medicine* fa il punto sui danni causati da marijuana e cannabinoidi: dipendenza, difficoltà nell'apprendimento, riduzione della memoria, compromissione della coordinazione motoria, alterazione della capacità di giudizio, frustrazione nel raggiungimento degli obiettivi nello studio o nel lavoro e in famiglia, aumentato rischio di patologia psichiatrica, compromissione delle difese immunitarie polmonari. Danni tanto più gravi se l'uso inizia nell'adolescenza.

È bene saperlo, ed è fondamentale farlo sapere.

Da medico-immunologo, la mia preoccupazione è massima: il tetraidrocannabinolo, uno dei principi attivi della cannabis, ha effetti profondi sul sistema immunitario.

Ciò che più spaventa è che — come accaduto per alcol e fumo di sigaretta — solo a distanza di decine di anni misureremo il prezzo in salute di un aumento del consumo di cannabis associato alla legalizza-

zione. E a pagare saranno soprattutto i più fragili, adolescenti e fasce povere della popolazione.

Preoccupante anche il fatto che l'utilizzo medico di cannabis e derivati possa trasmettere un messaggio positivo. La possibile utilità clinica della marijuana e dei suoi principi attivi — nel controllo di nausea e vomito, glaucoma, dolore cronico, infiammazione — è oggetto di studio, ma ciò non significa che queste sostanze facciano bene.

Come per tutti i farmaci, è necessaria un'attenta valutazione, caso per caso, del rapporto benefici/rischi.

Sulla base delle conoscenze mediche, dunque, è per lo meno auspicabile che alla proposta di liberalizzazione della cannabis — cui ribadisco di essere fortemente contrario — si associ l'obbligatorietà di un avviso sulle piantine e sui loro derivati: la marijuana danneggia gravemente la salute.

*Direttore scientifico
Humanitas e docente
Humanitas University*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Della Vedova, viceministro

«Guerra alle droghe sintetiche»

GOZZI ■ A pagina 4

«Guerra alle droghe sintetiche» L'altro fronte di Mr. legalizzazione

Della Vedova, autore del progetto di legge sull'uso della cannabis

Alessia Gozzi
 ■ ROMA

«UN NEMICO assoluto e letale, da combattere con ogni mezzo».

Benedetto Della Vedova, sottosegretario agli Esteri e promotore della legge per la legalizzazione della cannabis, dichiara guerra a ecstasy e droghe sintetiche. «Rafforzare il contrasto e la prevenzione, dirottando risorse risparmiate dalla repressione alle droghe leggere» è secondo lui la strategia più razionale. Al netto dell'emotività e della demagogia che, da sempre, minano il dibattito italiano sul tema.

Il manager del locale di Riccione dove un 16enne è morto per colpa di una pasticca si è dimesso, lanciando un grido d'allarme: non ci sono abbastanza strumenti legislativi. È così?

«Gli strumenti repressivi e di contrasto ci sono, ma vanno rafforzati. Partendo, ad esempio, dal potenziamento della classificazione delle nuove sostanze. E cioè dal sistema d'allerta rapido europeo che individua le nuove molecole sintetizzate, le quali vengono poi

inserite nella tabella delle sostanze proibite secondo la legge 309 sulla droga. Solo nel 2014 sono state censite 101 nuove sostanze, erano 80 nel 2013, fino al 2009 non superavano le 20 all'anno. Numeri che evidenziano un mercato complicato e in continua evoluzione».

E poi c'è il web, dove vengono vendute indiscriminatamente sostanze difficili da controllare...

«Bisogna aumentare l'attività repressiva su Internet, che è un mercato in espansione. Ma anche andando alla fonte: ad esempio, stringendo accordi con i Paesi asiatici come Cina e India, per bloccare all'origine il traffico di sostanze. E, poi, sono fondamentali le campagne di sensibilizzazione e dissuasione: bisogna far capire bene ai giovani che si tratta di veleni che possono essere letali

al primo uso, anche perché si tratta di sostanze non controllate».

Si invocano più controlli anche nei locali, ma le forze dell'ordine non abbondano certo di risorse...

«Uno degli obiettivi del disegno

di legge sulla cannabis è proprio quello di regolamentarne il consumo per liberare risorse da concentrare sul contrasto delle droghe pesanti. Inoltre, una parte dei proventi della tassazione sarebbe destinato a un fondo per le campagne di prevenzione».

Non si rischia di incentivare in generale il consumo di droghe?

«La cannabis va regolata ma, comunque, disincentivata. Rendere la legale significa anche isolare il consumo delle droghe pesanti, un male assoluto che va combattuto senza nessun tipo di attenuante. Se tutto è illegale, passa il concetto che tutte le droghe sono uguali. Ma non è così. Dunque, bisogna separare nettamente i mercati».

Il dibattito si riaccende, sempre, sull'onda dell'emotività dopo qualche evento tragico.

«Il tema va affrontato dal punto di vista tecnico-scientifico. Penso che nell'opinione pubblica e in Parlamento ci sia un'ampia convergenza su questo».

Il disegno di legge sulla cannabis a che punto è?

«È già stato presentato alla Camera con 220 firme di deputati. Contiamo di far partire l'esame in Commissione dopo l'estate».

STRUMENTI DI DIFESA

«Esistono, vanno rafforzati Anche su Internet più attività repressiva»

**La proposta****Vendita al dettaglio della marijuana**

I punti principali della proposta: i maggiorenni potranno detenere una modica quantità di cannabis per uso ricreativo e coltivare in casa fino a 5 piante; consentita la vendita al dettaglio in negozi ad hoc con licenza; più semplici consegna e prescrizione dei farmaci a base di cannabis

**Cento anni di ecstasy**

L'ecstasy è il nome con cui è comunemente nota la metamfetamina Mdma, una droga sintetica con effetti eccitanti. Il suo principio attivo è stato sintetizzato per la prima volta nel 1912. L'ecstasy ha riacquisito popolarità negli Usa negli anni Ottanta. Ma dal 1985 è stata messa al bando negli Usa; tre anni dopo anche in Italia. Principalmente viene venduta in pasticche



CONTROLLI
Carabinieri in azione.
Sopra, Benedetto Della Vedova
(Pasquale Bove, Newpress)

