Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 316.086
Diffusione 12/2016: 249.022
Lettori Ed. II 2016: 2.162.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

13-MAR-2017
da pag. 17
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

IL CASO

Lorenzin: "Se tagliassimo le spese, i ticket potrei abolirli"

MICHELE BOCCI A PAGINA 17

L'intervista

Beatrice Lorenzin

Il ministro della Salute e gli squilibri tra Nord e Sud: "Bisogna arrivare a prezzi più equi e simili"

"Ticket da rivedere se tagliassimo le spese si potrebbero perfino abolire"

DIFFERENZE
In certe aree del paese ci sono più poveri, e quindi anche più esenti, ma anche sacche di evasione fiscale

CONTRIBUTO
Il gettito di questa voce è marginale rispetto al totale del fondo sanitario ma per alcune realtà resta importante

RIFORMA
Portando avanti il processo di spending review sono convinta che potremmo anche farne a meno

MICHELE BOCCI

IL SISTEMA dei ticket va rivisto e nel Patto della salute c'è anche un progetto per farlo, «però va concertato con tutta la riforma fiscale». Tra l'altro di quella tassa, se si facesse una seria revisione della spesa, si potrebbe pure fare a meno. Riguardo ai commissariamenti delle Regioni, così come sono non funzionano. La ministra alla sanità Beatrice Lorenzin commenta le grandi differenze tra Regioni nella spesa media pro capite per la cosiddetta compartecipazione dei cittadini per visite ed esami. Ci sono realtà, come Sicilia e Campania, dove i pazienti sborsano in media meno di 10 euro a testa ogni anno, ed altre, come Veneto, Toscana, Emilia, dove il dato supera i 35 euro.

Perché queste differenze?

«Tra le Regioni ci sono dislivelli retributivi e fiscali. Purtroppo abbiamo più poveri, e quindi più esenti, ma anche sacche di evasione fiscale. È uno dei lati più odiosi dell'evasione, perché fa saltare il carattere solidaristico della compartecipazione alla spesa sanitaria».

Come si affrontano le diversità?

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 316.086
Diffusione 12/2016: 249.022
Lettori Ed. II 2016: 2.162.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

13-MAR-2017
da pag. 17
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

«All'articolo 8 del Patto della salute avevamo preso l'impegno, con le Regioni, di rivedere il ticket alla luce dei cambiamenti demografici e delle nuove difficoltà in cui si trovano molte persone che hanno perso il lavoro o sono in una famiglia numerosa. Quella parte è rimasta inapplicata, perché ancorata anche alla riforma fiscale, e sarà un tema su cui impegnarci quest'anno. Poi possiamo fare di più su un altro fronte».

Quale?

«Deve esserci una maggiore uniformità nell'applicazione dei sistemi di monitoraggio. Cioè dei controlli sul pagamento del ticket e in generale sulla spesa delle Regioni».

Ma visto che non tutti li pagano e non fanno incassare poi tanto, i ticket non si potrebbero abolire?

«Oggi rendono 3 miliardi di euro l'anno, che rispetto ai 113 del fondo sanitario in effetti sono marginali. Ma per alcuni territori sono importanti. Certo, portando avanti il processo di spending review del Patto della salute si potrebbero togliere, o comunque reinvestire nelle prestazioni più solidali. Penso agli anziani o a quelle fasce di popolazione che rischiano di non essere intercettate dal sistema sanitario pubblico, agli invisibili».

La spesa per i ticket, come quella per l'intramoenia, in Italia è scesa del 9% tra il 2012 e il 2015. Come mai?

«I motivi sono diversi da territorio a territorio. Probabilmente tra le cause c'è anche un aumento dell'efficienza, nel senso che è stata ridotta l'inappropriatezza. Si è fatto un grosso lavoro con medici e società scientifiche che sono molto impegnate su questo fronte, come dimostra il dato sull'intramoenia».

Cosa pensa delle differenze che ci sono tra Regione e Regione nelle tariffe dei ticket?

«Bisognerebbe arrivare a prezzi simili, e più equi. Lo dico sapendo che si tratta di uno strumento sul quale c'è l'autonomia regionale. Paradossalmente, nelle aree dove c'è maggiore sofferenza economica i costi per i cittadini sono più alti».

Oltre ai ticket, in certe realtà per la sanità si pagano anche super aliquote Irpef.

«Le Regioni che raggiungono il pareggio in bilancio dovrebbero toglierle oppure investirle nel sistema sanitario».

Il presidente del Veneto Zaia ha attaccato la norma che ha permesso ai governatori delle Regioni con la sanità in rosso di fare i commissari. Lei cosa ne pensa?

«La legge nasce da un emendamento parlamentare a cui io ho dato parere contrario. Non ha senso che il controllore e il controllato coincidano. Penso però che il sistema dei commissariamenti vada aggiornato. I sub commissari di governo hanno potuto agire solo su aspetti economici e finanziari e non sui servizi sanitari. E infatti le realtà commissariate continuano a fare fatica nei servizi ai cittadini. Bisogna cambiare. Sarebbe meglio non commissariare i vertici politico amministrativi che si devono assumere la responsabilità piena della visione sanitaria, e del resto hanno sempre mantenuto il potere di nomina dei manager delle Asl, ma le aziende sanitarie e ospedaliere. In quelle che non funzionano potrebbe arrivare un commissario di governo con pieni poteri rispetto alle Regioni, con l'obbligo di risanamento nel giro di uno o due anni. È un'idea in bozza da condividere e sulla quale invito tutti a ragionare».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

IL RAPPORTO
Sopra, l'inchiesta su quanto pagano gli italiani di ticket per analisi e visite specialistiche pubblicata ieri su Repubblica: l'esborso pro capite varia molto da regione a regione. A sinistra, il ministro della Salute Beatrice Lorenzin

IERI SU REPUBBLICA

L'inchiesta

La grande beffa dei ticket
"Così i veneti pagano il quadruplo dei siciliani"

Gli squilibri Nord-Sud su analisi e visite specialistiche
Allarme falsi esenti. Ma tra i motivi c'è anche la crisi

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 216.821
Diffusione 12/2016: 177.209
Lettori Ed. II 2016: 1.199.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

13-MAR-2017
da pag. 10
foglio 1
www.datastampa.it

"La cura da 20 mila euro l'anno sarà gratuita per 1800 malati"

Melazzini (Aifa): Tolvaptan rimborsato ai pazienti sui quali ha efficacia

Le priorità sono due: garantire ai malati le cure necessarie e nel contempo la sostenibilità della spesa farmaceutica

Cercheremo di intervenire anche per chi è affetto da neoplasie, malattie autoimmuni, rare e degenerative

Mario Melazzini
Direttore generale
Agenzia del farmaco

Intervista

GIACOMO GALEAZZI
ROMA

Nei prossimi giorni, alla commissione tecnico scientifica dell'Aifa verrà ridiscussa la rimborsabilità del farmaco per il trattamento del rene policistico», annuncia Mario Melazzini. «Ho già incontrato l'azienda produttrice del farmaco e presto vedrò la società italiana di nefrologia». Il direttore generale dell'Aifa è in carica da 4 mesi e assicura che per lui le priorità sono «garantire ai pazienti le terapie necessarie e la sostenibilità della spesa farmaceutica». E «non su tutti i pazienti affetti da rene policistico, la terapia è sicuramente efficace, ma su alcuni fenotipi, cioè quadri clinici, sì».

In fascia C, aggiunge, «ci sono prodotti non essenziali» e «lavoreremo ad un piano industriale sanitario, come fatto per l'epatite C». Una programmazione a vantaggio soprattutto dei «pazienti affetti da neoplasie, malattie autoimmuni, degenerative e rare: in tale contesto i malati con il rene policistico rappresentano una priorità».

Perché il Tolvaptan è finito tra i farmaci a carico del paziente (20mila euro all'anno)?

«E' accaduto un anno fa per la difficoltà di identificare sottopopolazioni (cioè gruppi di malati nei quali il trattamento abbia un beneficio clinico rilevante), per un margine di incertezza sugli effetti a lungo termine e il rischio di tossicità epatica».

L'Aifa come vi porrà rimedio?

«La mia priorità sono le patologie per le quali non esistono alternative terapeutiche. Il rapporto tra il costo di un farmaco e la sua efficacia va dimostrato: secondo i dati sul Tolvaptan ci sono 1800 malati di rene policistico sui quali il farmaco sarà efficace e quindi rimborsato».

Su 25mila malati perché solo 1800 avranno le cure gratis?

«I numeri non sono ancora sicuri ma il concetto è che il farmaco deve essere erogato solo se efficace. Mi auguro che i dati possano confermare la sua efficacia su più pazienti possibili».

Già il Tar del Lazio aveva bocciato questo inserimento in fascia C...

«Anche senza la sentenza del Tar, avremmo riaffrontato la terapia per il rene policistico. Incontrerò presto la Società di nefrologia che sta studiando i criteri di identificazione di pazienti che possano trarre beneficio clinico dal trattamento».

L'Aifa rivedrà la posizione ora?

«A fronte di dati certi sull'efficacia, l'Aifa rivedrà la propria posizione. L'obiettivo è far arrivare il farmaco più efficace a tutti i pazienti che ne hanno bisogno. Secondo tre principi: etico, di responsabilità sociale e di sostenibilità economica. La definizione del regime di rimborsabilità, fornitura e prezzo del medicinale ha percorsi decisionali molto diversi da paese a paese. Ciò è giustificato dalla eterogeneità dei sistemi sanitari nell'Ue. L'Italia è uno degli ultimi esempi di Servizio sanitario universalistico e solidaristico. Altri Paesi (come la Germania) hanno casse mutualistiche, enti associativi che forniscono servizi e prestazioni ai soci».

Perché è difficile da trovare in farmacia un farmaco di fascia C contro l'overdose da terapia del dolore come il Naloxone?

«Ciò è dovuto a inefficienze distributive su cui vigilano le Regioni. Il Naloxone è un prodotto carente già dall'aprile 2016: problemi produttivi per i quali non è tuttora prevista una data di risoluzione. Ci sono sul mercato possibili alternative terapeutiche. E l'Aifa può autorizzare l'importazione di medicinali analoghi da mercati esteri».

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

LAPRESSE

Mario Melazzini
Direttore dell'Aifa da 4 mesi, medico, 58 anni, da 15anni è affetto da sclerosi laterale amiotrofica (Sla)

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

healthdesk

12-03-2017

http://www.healthdesk.it/

DANNI COLLATERALI

In UK i tagli alla sanità salvano i conti, ma uccidono gli anziani

I tagli alla spesa sanitaria e sociale ricadono soprattutto sulle categorie più vulnerabili. In Inghilterra le politiche di austerity imposte al servizio sanitario sono ritenute responsabili di 30.000 morti nel 2015

Paolo Gangemi

I sistemi sanitari dei Paesi più sviluppati si stanno evolvendo verso un modello sempre più efficiente da un punto di vista "aziendale". Ma le politiche decise dai governi in questo senso, accompagnate spesso da forti tagli nei bilanci, rischiano di non rimanere senza conseguenze, soprattutto per la categoria più svantaggiata: gli anziani.

In Inghilterra stanno infuriando le polemiche a causa di due articoli pubblicati a febbraio sul *Journal of the Royal Society of Medicine* da un gruppo di ricercatori guidati da Lucinda Hiam, della London School of Hygiene and Tropical Medicine. Il **primo articolo** spiega come nel 2015, fra Inghilterra e Galles, sono stati registrati circa 30.000 decessi in più della media, di cui oltre 10.000 solo a gennaio: l'impennata più acuta degli ultimi cinquanta anni. Le cause di un fenomeno così eclatante non sono state chiarite del tutto, ma gli autori dei due studi, pur con tutte le cautele, tendono a considerare l'ipotesi della responsabilità di politiche sanitarie inefficaci.

Diversi fattori puntano in questa direzione: innanzitutto non sono stati evidenziati motivi particolari di ordine epidemiologico (una minore efficacia del vaccino antinfluenzale potrebbe aver contribuito, ma solo in piccola parte); inoltre il picco di decessi si è verificato in un contesto di tagli alla sanità decisi dai governi conservatori; infine l'aumento delle vittime ha riguardato soprattutto le categorie che più dipendono dai servizi sanitari, a partire dagli anziani.

Indipendentemente dalle cause contingenti dei singoli decessi, per Dominic Harrison, uno degli autori della ricerca, quello che è successo nel gennaio 2015 è che, di fronte a un aumento della domanda di cure da parte delle persone anziane, c'è stata una risposta inadeguata. «La nostra analisi indica che la causa più probabile di questo fallimento, escluse tutte le altre possibili spiegazioni, sta nell'insufficienza delle risorse e delle capacità», ha aggiunto Harrison.

In effetti, secondo **l'altro articolo**, nel gennaio 2015 gli indicatori di qualità sono crollati in tutti i settori (a eccezione delle cure oncologiche): sono aumentati i tempi di attesa per esami diagnostici e visite specialistiche, per le ambulanze e per l'ammissione al pronto soccorso, ed è cresciuto il numero di operazioni cancellate per ragioni non cliniche.

Questi dati, secondo gli autori, sono da interpretare nel contesto di austerità imposto al servizio sanitario nazionale dalle politiche dei conservatori al governo dal 2010: altri studi avevano già rilevato per esempio un carico di lavoro aumentato per gli operatori della sanità. E la situazione sembra destinata a peggiorare a causa dei tagli anche alla spesa sociale: gli stanziamenti per il welfare per il biennio 2015-16 sono stati ridotti di 16,7 miliardi di sterline (oltre 19 miliardi di euro), con possibili ricadute sanitarie. Con l'invecchiamento della popolazione, infatti, il sistema sanitario è sempre più legato a un efficiente sistema di assistenza sociale per gli anziani, che però ha visto una riduzione dei fondi del 17% rispetto al 2009, proprio in concomitanza di un aumento del 9% della popolazione al di sopra degli 85 anni.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 216.821
Diffusione 12/2016: 177.209
Lettori Ed. II 2016: 1.199.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

13-MAR-2017
da pag. 2
foglio 1 / 3
www.datastampa.it

Nella norma la possibilità di scegliere se rifiutare le terapie. Ma resta l'incognita Senato

L'ultimo ostacolo del testamento biologico

Il Parlamento prova a varare la legge otto anni dopo il caso Englaro

La legge sul testamento biologico imbocca l'ultimo miglio. A otto anni dal caso Englaro, oggi approda in aula alla Camera per la discussione generale. Resta la contrapposizione tra chi è contro e chi è a favore. L'avvocato della famiglia di Eluana: «Sul fine vita è soltanto il primo passo». L'oncologa sopravvissuta al cancro: «Uno Stato non può prendersi la responsabilità di un suicidio».

Lombardo e Paci

ALLE PAGINE 2 E 3

Volata finale sul testamento biologico

A otto anni dalla vicenda Englaro arriva oggi alla Camera la proposta sul fine vita Si potrà decidere prima se rifiutare le terapie. Il rebus delle maggioranze al Senato

> Pronti a votare insieme al Pd ma a patto che non ci siano modifiche della legge al ribasso
>
> **Matteo Mantero**
> Deputato del Movimento Cinque Stelle

ILARIO LOMBARDO
ROMA

Ci sono voluti otto anni, la rielaborazione di un lutto collettivo, e poi lo choc mediatico di un'altra morte, avvenuta in esilio, per vedere approdare, oggi, una proposta di legge sul testamento biologico nell'aula di uno dei due rami del Parlamento.

Eluana Englaro, 2009; Dj Fabo, 2017. I nomi che l'Italia si porta come ferite, comunque la si pensi, e di fronte ai quali la politica si è ridotta troppo spesso a rissa. La stessa politica che adesso ha spinto fuori dai recinti delle commissioni, fino alla discussione generale in aula, un disegno di legge frutto della sintesi di 14 testi diversi su cui c'è stata la convergenza di Pd, Mdp, Sinistra italiana, Possibile e M5S. «Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento». Il titolo è questo, la traduzione è: arriva il testamento biologico in Italia. Arriva, va detto, se passerà al Senato nei pochi mesi che ormai mancano alla fine di questa legislatura. Perché alla Camera i numeri sembrano esserci e si potrebbe chiudere ad aprile, quando, molto verosimilmente, slitterà il testo del ddl che ha come prima firmataria la deputata Pd Donata Lenzi. Se i cattolici dem non si metteranno di traverso, i numeri dovrebbero esserci, perché anche i 5 Stelle hanno accettato di far parte di quella che chiamano «la maggioranza tematica». A un patto, però: «Che non ci siano cedimenti e la legge non venga modificata al ribasso» spiegano i grillini Matteo Mantero e Silvia Giordano.

Al Senato, è tutta un'altra storia: qui le spinte contrarie di centristi, Lega Nord e Forza Italia (che voterà No come gruppo ma lascerà libertà di coscienza) potrebbero pesare.

Otto anni fa un Paese intero si divise di fronte alle tv che mandavano a rullo continuo la diretta sulle ultime tappe della vita di Eluana Englaro. La battaglia del padre, Beppe, la sentenza che consentiva ai medici l'interruzione delle cure di nutrizione e idratazione, il rifiuto opposto dalla clinica di Lecco, città di Eluana, il viaggio fino a un'altra clinica a Udine, le mani che staccano i tubi, l'attesa, la morte. Otto anni dopo il passo in avanti è la discussione su una legge che però non avrebbe comunque risolto il caso di Eluana. Perché nel testo è scritto che chiunque sia maggiorenne e capace di intendere e di volere, può attraverso le Dat, Disposizioni anticipate di trattamento, «esprimere le proprie convinzioni e preferenze in materia di trattamenti sanitari» e può lasciare scritto o registrato «il consenso o il rifiuto rispetto a scelte diagnostiche o terapeutiche e a singoli trattamenti». Le Dat, cioè il testamento biologico, «devono essere redatte per atto pubblico o per scrittura privata» anche attraverso videoregistrazione. Eluana non aveva lasciato nulla di scritto o di registrato.

Se la legge passasse, però, altri malati, oggi in stato di incoscienza o totalmente paralizzati al punto da non poter esprimere una volontà, se avessero lasciato un testamento, potrebbero ottenere l'interruzione delle cure, nelle quali la legge comprende anche nutrizione e idratazione artificiale, il punto su cui c'è stata l'opposizione dei cattolici convinti che la sospensione sia di fatto un'apertura all'eutanasia.

I medici, comunque, non potrebbero più opporsi. Dovranno attenersi «al rispetto delle Dat» e modificarne le indicazioni «in accordo con il fiduciario» di cui la legge prevede la nomina, nel caso in cui nuove terapie, sconosciute al momento della compilazione del testamento, «possano assicurare possibilità di miglioramento delle condizioni di vita». Se il fiduciario non ci fosse, le Dat «manterrebbero comunque l'efficacia», anche se è prevista l'indicazione di un fiduciario d'ufficio. La legge interviene anche sul consenso informato: il paziente ha il diritto di conoscere i trattamenti e di

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 216.821
Diffusione 12/2016: 177.209
Lettori Ed. II 2016: 1.199.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

13-MAR-2017
da pag. 2
foglio 2 / 3
www.datastampa.it

rifiutarli in tutto o in parte.

Per quanto riguarda i minori, a esprimere il consenso dovranno essere i genitori, mentre per gli incapaci la responsabilità sarà in mano al tutore, che decide «sentendo l'interdetto ove possibile». Nel caso in cui non fosse stato lasciato il testamento, e il rappresentante legale del paziente incapace rifiutasse le cure mentre il medico volesse proseguirle, a decidere sarebbe «un giudice tutelare». Un giudice, esattamente come successe a Eluana.

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

I casi discussi

1 Piergiorgio Welby
Giornalista e attivista Radicale, affetto da distrofia muscolare fin dai 16 anni, nel 2006 ha chiesto espressamente di morire. Era costretto a letto, immobile. A Welby è stato staccato il respiratore

2 Eluana Englaro
Vittima di un incidente stradale, Eluana Englaro ha vissuto in stato vegetativo per 17 anni. Richiesto dalla famiglia, è morta nel 2009 in una casa di cura per sospensione dell'idratazione

3 Fabiano Antoniani
Conosciuto come dj Fabo, Antoniani nel 2017 ha scelto il suicidio assistito in Svizzera vista l'impossibilità in Italia. Era cieco e paraplegico dal 2014 a seguito di un incidente stradale

Le tre vie verso il fine vita

Testamento biologico
È quello in discussione in Italia. Si consente alle persone, quando sono ancora in grado di intendere e volere, di dare prima il loro consenso o meno ad alcune terapie

Suicidio assistito
Diffuso in Paesi come Svezia, Germania, Spagna e Francia prevede che un medico prepari un cocktail di farmaci, ma che sia poi scelta del paziente prenderlo o meno

Eutanasia attiva
Si ha quando un medico, in alcuni limitati casi, inietta un farmaco letale al paziente dopo aver verificato la sua reale volontà a mettere fine alla sua vita. Si ha in Olanda, Belgio e Lussemburgo

14 testi
La proposta di legge è la sintesi di ben quattordici proposte approdate in Parlamento

L'ARTICOLO 3 DELLA PROPOSTA DI LEGGE

I maggiorenni capaci di intendere e volere possono, attraverso le cosiddette Dat, lasciare consenso o rifiuto scritto a scelte diagnostiche o terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari (compresi anche nutrizione e idratazione).
Può nominare un fiduciario che parli a suo nome e si relazioni con i medici.
Questi sono tenuti al rispetto delle Dat. Possono modificare le indicazioni solo in accordo con il fiduciario, per esempio in caso di terapie sconosciute al momento delle Dat e che assicurino una possibilità di miglioramento delle condizioni di vita.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 145.152
Diffusione 12/2016: 113.384
Lettori Ed. II 2016: 1.137.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

Dir. Resp.: Virman Cusenza

13-MAR-2017
da pag. 16
foglio 1
www.datastampa.it

Dalle disposizioni di cura al fiduciario oggi in Aula i nodi sul biotestamento

ALLA CAMERA I NUMERI PER LA LEGGE CI SONO MA PER COMPLETARE L'ITER AL SENATO SERVE CHE LA LEGISLATURA ARRIVI AL TERMINE

IL VOTO

ROMA Dopo tre rinvii e gli ultimi casi di cronaca che hanno acceso i riflettori degli italiani sulla questione, oggi la legge sul biotestamento arriva in aula a Montecitorio per la discussione e la votazione. E inizia così il vero e proprio percorso per l'approvazione finale prima della scadenza della fine legislatura che prevede il passaggio e l'approvazione dello stesso testo anche in Senato. La legge, infatti, dopo due anni di lavori in commissione Affari sociali, dove si partiva da 16 proposte di legge, ha subito un'accelerazione negli ultimi mesi con la relatrice Donata Lenzi (Pd), che è riuscita a far passare un testo di cinque articoli che riformula il consenso informato, introduce l'istituto delle DAT, le disposizioni anticipate di trattamento, e la nuova figura del fiduciario che il disponente sceglie perché faccia rispettare le sue volontà.

La legge vincola il medico e il fiduciario ad attenersi alle disposizioni ma prevede anche la possibilità di disattendere la volontà "qualora sussistano terapie non prevedibili all'atto della sottoscrizione, capaci di assicurare possibilità di miglioramento delle condizioni di vita". Il testo è passato tra le proteste dell'opposizione, soprattutto di Lega Nord e Fratelli d'Italia che hanno annunciato battaglia in aula, oltre ad alcuni esponenti cattolici anche della maggioranza, a titolo personale.

LA LUNGA PROCEDURA

Da gennaio però, dopo la conclusione dei lavori della commissione, che è riuscita a dribblare l'ostruzionismo di oltre 3 mila emendamenti, è incominciato il vero calvario per l'arrivo in aula. Doveva approdare il 30 gennaio, poi fu spostata al 20 febbraio e ancora rinviata.

In questo frangente è scoppiato il caso di Dj Fabo, gravemente malato, che aveva protestato per l'assenza di una legge che gli avrebbe permesso di morire in Italia e poi era andato a praticare l'eutanasia in Svizzera, protestando contro il suo Paese che l'aveva costretto ad espatriare per poter praticare il gesto.

La morte del personaggio ha riacceso il dibattito, con gran parte della politica che si è dichiarata a favore di una regolamentazione del biotestamento, compreso il premier Paolo Gentiloni che ha auspicato un doveroso confronto a riguardo.

Il testo doveva approdare in aula per la discussione lo scorso 6 marzo ma alla fine ha subito un'altra settimana di slittamento, fino ad oggi. Un rinvio che potrebbe sembrare poca cosa ma che ha fatto protestare Marco Cappato, il tesoriere dell'associazione Luca Coscioni che proprio per aver aiutato Dj Fabo ad andare a morire in Svizzera è stato indagato dalla procura di Milano per aiuto al suicidio in relazione. Per Cappato si è trattato «di un nuovo, ennesimo rinvio, il quarto» che «in questa situazione di fine legislatura una settimana non è poco. Ogni giorno che si perde aumenta consistentemente rischio di non arrivare alla fine dell'iter legislativo».

Anche se sulla carta i numeri ci sono tutti per una rapida approvazione della legge, visti Pd, M5s (che in un sondaggio tra gli iscritti ha registrato il 70% a favore della legge) e Sinistra italiana, anche la relatrice Lenzi ha messo in guardia spiegando che, dovendo poi fare l'iter in Senato, solo se la legislatura arriverà a scadenza naturale ci saranno i tempi tecnici per approvare definitivamente la legge. Per Lenzi si tratta di «una legge non invasiva ma equilibrata, con cui, dopo 70 anni, potremo finalmente dare attuazione all'articolo 32 della Costituzione sulla libertà di cura, sempre nel rispetto della persona umana» sottolineando, contro chi cerca di fare confusione sul testo, che «non riguarda affatto l'eutanasia, che segue un iter legislativo completamente diverso».

Antonio Calitri

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 79.306
Diffusione 12/2016: 27.904
Lettori Ed. II 2016: 226.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Libero

Dir. Resp.: Vittorio Feltri

13-MAR-2017
da pag. 14
foglio 1 / 3
www.datastampa.it

INTERVISTE E RITRATTI

F. Montorsi
«Come salvare la ghiandola della virilità»

di CRISTIANA LODI a pag. 14

Le interviste di Libero — FRANCESCO MONTORSI

L'intervista al professore di Urologia del San Raffaele

«Come usare e difendere la ghiandola della virilità»

«Ha la forma di una castagna e serve per fare i figli. L'esame del sangue a 40 anni prevede e sconfigge il tumore alla prostata. Dagli Usa un robot al posto del bisturi»

LE BUONE ABITUDINI

Fino ai 30 anni sesso quotidiano e due litri d'acqua al giorno. Dopo fare l'amore con regolarità e controllarsi

CRISTIANA LODI

La fama internazionale già a 36 anni, quando vince il *Crystal Matula Award*. Il premio più prestigioso dell'*European association of urology*, assegnato ai ricercatori under 40 con la migliore produzione scientifica italiana e straniera.

Adesso che di anni ne ha 54, quel patrimonio di scienza è ormai senza confini come la sua esperienza.

Con parole nitide e incisive, Francesco Montorsi, professore ordinario di Urologia e direttore dell'Unità operativa urologica del San Raffaele, ci guida alla scoperta di tutti i segreti della più importante ghiandola maschile: la prostata.

Chiaro e diretto, il chirurgo milanese che Europa e Stati Uniti ci invidiano, ci insegna a proteggere "questa nostra amica", che è l'emblema della virilità. E il sinonimo della vita.

«Anzitutto l'identikit della ghiandola che serve per avere bambini: insieme con le vescicole produce liquido seminale. Questa "magnifica signora", racchiude il segreto della virilità. E senza di lei i noti attributi sessuali maschili, non servirebbero a niente. Noi uomini saremmo sterili. Nonostante questo, la prostata, resta la parte del corpo maschile meno conosciuta e più trascurata».

Sarà perché a una data età, questa "simpatica amica", professore, comincia a rompere le scatole?

«Andiamo con ordine».

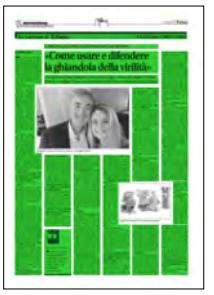
Prego.

«"Tizio - poveretto, ha problemi di prostata", si sente dire. La gente pensa infatti si tratti di qualcosa che riguarda solo gli anziani, come se "prostata" equivalesse a dire invecchiamento o decadenza senile».

Invece?

«Invece la prostata è la "ghiandola della felicità", che simboleggia e garantisce l'appagamento sessuale. Il suo stato di salute dipende da come viene usata e dal rispetto di poche norme banali. Bere almeno due litri d'acqua al giorno, avere una regolare attività sessuale e controllarla già quando si è giovani, per esempio. Basta poco perché questa compagna preziosa, quanto sensibile e vulnerabile, si comporti intelligentemente per tutta la vita».

In quale parte del corpo maschile si nasconde?



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 79.306
Diffusione 12/2016: 27.904
Lettori Ed. II 2016: 226.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Libero

Dir. Resp.: Vittorio Feltri

13-MAR-2017
da pag. 14
foglio 2 / 3
www.datastampa.it

«Basso ventre, sotto la vescica che contiene la pipì. Lei è posizionata lì. Somiglia a una piccola castagna con ai lati due minuscoli sacchetti: le vescicole seminali. In età giovanile pesa 20 grammi. A 13 - 14 anni comincia a fare degnamente il proprio dovere. A 20 è una macchina perfetta».

Dire che "il suo stato di salute dipende da come un uomo la usa", cosa significa?

«Faccio il paragone del "gomito del tennista". Il giocatore professionista ha il braccio allenato ed efficiente, ma l'eccessivo allenamento può infiammare l'articolazione del gomito e farla dolorare. Idem la prostata: un'attività sessuale vigorosa o troppo vigorosa, come può capitare a 20 anni, può sollecitare infiammazioni e dolore».

Dunque Tizio deve fare poco l'amore per non infiammare la prostata?

«No. Il ristagno del liquido seminale è un male peggiore. L'uomo necessita di eiaculare settimanalmente. Fino ai 30 anni l'attività dovrebbe essere giornaliera, per ridursi a mano a mano che l'età va avanti».

Vuol dire che già a 20 anni si possono avere problemi e dolori e scocciature?

«Noi urologi le chiamiamo prostatiti. I disturbi sono fastidiosi: bruciore durante l'eiaculazione e quando si fa pipì. Dolore al basso ventre. Attacchi di febbre alta, se le infiammazioni sono di tipo batterico. Ma è tutto risolvibilissimo. A seconda dei casi, farmaci e antinfiammatori possono risolvere il problema. Brillantemente».

E in là con gli anni e l'età?

«A quaranta, quarantacinque, cinquant'anni si comincia a mutare: spuntano i capelli bianchi, i muscoli perdono tonicità e anche la prostata cambia. Aumenta di dimensioni. È fisiologico. Inevitabile. Causa: le variazioni ormonali. Le cellule prostatiche si moltiplicano più velocemente, mentre le vecchie non decadono con la stessa rapidità. Risultato: la ghiandola aumenta nelle dimensioni. Si chiama *Ipertrofia prostatica benigna* e può dare fastidi».

Perché?

«Ingrossandosi, la ghiandola comprime la vescica. Si ha spesso bisogno di fare pipì, ci si sveglia la notte. Il flusso è ridotto, intermittente e non ci si svuota mai del tutto. Talvolta, in condizioni di prostata molto ingrossata, può presentarsi la prostatite. Un'infiammazione più grave di quella che può manifestarsi a 20 anni per l'eccessiva attività sessuale. Dà dolore nell'urinare e stimoli continui ad andare in bagno. Anche per questi casi esistono farmaci molto efficaci e ben tollerati dalla gran parte degli uomini».

Bastano le medicine?

«Se il disturbo si associa a un quadro di ostruzione dell'uretra (col paziente che fatica molto a fare pipì), esiste una strada alternativa e moderna. Ossia una soluzione chirurgica per nulla invasiva: si esegue al San Raffaele di Milano, mediante il cosiddetto laser a Holmio. Nessun taglio alla pancia: è un intervento semplice e indolore. In anestesia locale. Inserendo un sottile strumento nell'uretra, si risale fino alla prostata e (tramite questo laser) si elimina la parte responsabile dell'ostruzione. Una notte in ospedale, e il giorno dopo si va a casa».

Conseguenze dopo questo intervento?

«Nessun problema di contenimento della pipì, né di erezione. Ma non si potrà più avere figli perché, durante l'orgasmo, non vi sarà più emissione di seme. Un uomo che voglia procreare, deve quindi recuperare il seme prima dell'intervento e conservarlo congelato».

Non è irrilevante.

«È proprio per evitare questo inconveniente che consiglio a tutti di farsi controllare a partire dai 40 anni. Su 100 maschi, più del 50 per cento vive problematiche prostatiche che se individuate presto, possono essere dominate e risolte. Sempre e bene».

Ma se si tratta di tumore? Stando al ministero della Salute (2016), questo cancro rappresenta il 19% dei carcinomi maschili.

«Il tumore è il nemico della prostata, ma si può sconfiggere. Oggi la vita media di chi ne viene colpito, è di molto aumentata rispetto a vent'anni fa. Occhio però: i fastidi causati dall'ingrossamento benigno della ghiandola o da una prostatite, sono identici a quelli provocati dal tumore. Perciò non bisogna aspettare di averli per andare dal medico».

Cosa bisogna fare allora per non rischiare?

«Controllarsi già dai 40 anni anche se ci si sente bene. Dalla fine degli anni Ottanta c'è stato un miglioramento sia delle tecniche di diagnosi, sia dei metodi di cura. Per stabilire se esiste il rischio o no di tumore, basta un esame del sangue».

Basta un prelievo?

«Sì. Serve a verificare la presenza di un marcatore chiamato Psa (Antigene prostatico specifico). Cioè una proteina normalmente prodotta dalla prostata, che se però aumenta in maniera elevata (in giovane età) e quando la prostata non è ingrossata per una infiammazione, segnala la presenza del tumore».

Quand'è che il Psa alto è indice di pericolo?

«Se dai 40 fino ai 50 anni si ha un Psa uguale o inferiore a 0.6, il rischio di ammalarsi nei successivi 25 anni è pressoché inesistente. Se l'antigene è di poco inferiore a 1, il medico dovrebbe tranquillizzare il paziente consigliando però di ripetere l'esame dopo 5 anni. Se invece il valore è superiore a 1, e magari associato a una prostata non ingrossata, il paziente deve andare da un bravo specialista e fare qualche esame più approfondito. E controllarsi in modo più frequente negli anni successivi. Se poi il Psa aumenta, oggi la medicina moderna consente di fare altri controlli efficaci».

Esempio?

«Si chiama Risonanza magnetica multiparametrica. Un esame non invasivo. Non si prendono radiazioni e consente di guardare all'interno della prostata alla ricerca di zone a sospetta presenza di tumore e sulle quali eseguire la biopsia prostatica (il prelievo del tessu-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 79.306
Diffusione 12/2016: 27.904
Lettori Ed. II 2016: 226.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Libero

Dir. Resp.: Vittorio Feltri

13-MAR-2017
da pag. 14
foglio 3 / 3
www.datastampa.it

to) per poter così valutare l'aggressività del tumore in modo molto mirato. È come "sparare" nei punti critici scovando con precisione i tumori brutti».

Si evita l'accanimento?

«Di più. Esistono piccoli tumori prostatici, poco significativi che talvolta è molto meglio non asportare proprio perché innocui. Tumori che, se lasciati stare (e comunque monitorati) consentono di stare bene, evitando l'aggressività medica ingiustificata e talvolta dannosa. Anche a fronte di un Psa non elevato, questo tipo di risonanza magnetica consente una valutazione molto precisa dell'aggressività della zona sospetta».

Come si stabilisce se il tumore è cattivo?

«La scala di Gleason permette di calcolare un punteggio dell'aggressività che va da 2 a 10. Dunque: da 2 a 6 il tumore è a crescita lenta e ha scarsa tendenza a diffondersi a distanza; 7: il tumore è di grado intermedio e allora bisogna operare; da 8 a 10: è molto aggressivo».

Dunque cosa si deve fare?

«Abbiamo tre strade. Se il tumore è poco esteso e poco aggressivo, basta la "sorveglianza attiva", ripetendo il test del Psa ogni sei mesi. Se invece ha punteggio 7, gli saltiamo addosso».

In che modo ?

«Imboccando le altre due strade. Quella radioterapica e quella della chirurgia robotica. Che possono anche essere combinate. La prima, eseguita da un bravo radioterapista che sappia usare le giuste quantità e intensità di raggi, garantisce una cura efficace. La seconda, ossia la chirurgia robotica che dagli Stati Uniti si è diffusa velocemente in tutto il mondo, si è rivelata vincente da chi l'ha sperimentata. Si chiama *metodo da Vinci* e all'ospedale San Raffaele è una pratica collaudata e di successo».

Cos'è il metodo da Vinci?

«Uno straordinario robot, una sofisticatissima macchina che, in mano al chirurgo, consente di arrivare alla ghiandola malata in modo mirato e minimamente invasivo. Senza tagli né bisturi. Bastano sei piccoli forellini nell'addome. E l'efficacia è identica a quella che si ottiene con la chirurgia tradizionale, con in più i vantaggi della precisione e della ripresa veloce di tutte le funzionalità. Continenza, erezione, anche se - ovvio, viene meno la possibilità di eiaculare. E dunque di avere figli. È il prezzo da pagare, per un giovane, che non abbia fatto la diagnosi precoce. A cominciare dal test del Psa».

La diagnosi precoce e la robotica. Ma anche il chirurgo e/o lo specialista bravo, professore?

«Da paziente partirei e non prescinderei da lui».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 12/2012: 400.000
Lettori Ed. II 2016: 334.000
Settimanale - Ed. nazionale

la Repubblica AFFARI&FINANZA

Dir. Resp.: Mario Calabresi

13-MAR-2017
da pag. 1
foglio 1 / 4
www.datastampa.it

Sanità, partecipate, acquisti centralizzati la battaglia infinita della spending review

Spesa pubblica, la guerra perduta

SEI COMMISSARI ALLA SPENDING REVIEW IN 30 ANNI SONO RIUSCITI SOLO IN PARTE A CAMBIARE IN MODO STRUTTURALE I MECCANISMI DI BILANCIO E A FERMARE LE INEFFICIENZE

I SALDI FRA QUANTO RISPARMIATO E LE SPESE AGGIUNTIVE RESTANO NEGATIVI. SU STAMPANTI, CELLULARI, BIOMEDICALI, DICE COTTARELLI, SI È TAGLIATO. LA CRITICA DI PEROTTI: "MANCA LA VOLONTÀ DI INCIDERE SUI MECCANISMI DI FONDO"

Marco Ruffolo

C'è chi la dà per morta e sepolta come l'ex commissario Roberto Perotti. Chi continua a crederci, come l'attuale responsabile Yoram Gutgeld. E chi infine, come l'ex commissario Carlo Cottarelli, indica sia i traguardi raggiunti sia le occasioni mancate. Stiamo parlando della spending review, il tentativo di porre un freno alle spese pubbliche che incorporano inefficienze e sprechi. Più che un tentativo, una lunga serie di prove, spesso coronate da insuccesso. È da dieci anni che la revisione della spesa è almeno teoricamente al centro dell'agenda dei governi, ma i suoi primi vagiti risalgono a una trentina di anni fa con la commissione per la spesa pubblica guidata da Piero Giarda. Dopo di lui, altri 5 commissari si sono immolati sull'altare della "spending": Enrico Bondi, Mario Canzio, Carlo Cottarelli, Roberto Perotti e Yoram Gutgeld (quest'ultimo tuttora in carica).

Chi se ne è andato sbattendo la porta, chi si è arreso davanti alla resistenza passiva di capi di gabinetto e assessori regionali. Chi infine è rimasto combattendo. Nessuno di loro, comunque, si è mai pentito di averci provato. «Ma s'io avessi previsto tutto questo, forse farei lo stesso», è l'epigrafe che Cottarelli dedica a Guccini all'inizio del suo libro "La lista della spesa". Anche perché in mezzo a tanti fallimenti, qualcosa di concreto in realtà si è fatto e si sta facendo. Quanto e cosa è appunto il tema centrale da affrontare.

Lo Stato italiano spende troppo? Se escludiamo gli interessi sul debito, la spesa oggi è in linea con quella dell'eurozona: circa il 46% del Pil. Prima del 2009, spiega Cottarelli, avevamo incrementi annui del 3-4%. Poi, proprio a partire da quell'annus horribilis, quando si toccò il fondo della recessione, la spesa pubblica ha cominciato a subire una frenata: solo il 2,1% in più in sette anni, che equivale a un taglio se teniamo conto dell'inflazione. Insomma, proprio nel mezzo della più forte recessione mai avvenuta dal 1929, lo Stato italiano iniziò a frenare le sue spese, senza per altro abbassare le tasse. È la politica dell'austerity, imposta dall'Europa e caldeggiata da fior di economisti. La loro teoria ha un nome che suona come un ossimoro: "austerità espansiva". In poche parole, per i paesi ad alto debito come l'Italia, ridurre le spese convincerà i mercati che quel paese saprà ripagare il suo debito, che sarà più credibile. I tassi scenderanno, le famiglie torneranno a spendere e le imprese a investire. La lunga recessione subita da allora, con i suoi 10 punti di Pil andati in fumo, sono lì a smentire la fondatezza di quella teoria. Ma questo non significa che la spending review sia da bocciare. Tutt'altro. In realtà il forte freno alle spese inaugurato subito dopo il 2009 ha poco a che fare con la riduzione degli sprechi, ed è invece dovuta soprattutto a tagli lineari e indiscriminati. La revisione della spesa, basata invece su riduzioni mirate, ha cominciato a dare i frutti maggiori solo a partire dal 2014.

Commissari contro

Da allora ad oggi si sono ridotte spese per oltre 32 miliardi, buona parte, dice Gutgeld, grazie alla spending review. Ma nello stesso periodo sono aumentate altre spese di 33 miliardi. Questo non ha impedito al governo Renzi di abbassare le tasse, a costo però di creare più deficit. L'accelerazione della spesa è avvenuta soprattutto quest'anno, tra bonus, contratti e pensioni, che hanno finito per sopravanzare i risparmi realizzati, dovuti secondo il governo per quasi il 40% proprio alla "spending". Insomma, stiamo spendendo tutto quello che abbiamo risparmiato. Come mai? È il risultato voluto di una politica che cerca di uscire dall'austerità, come sostiene Gutgeld? O colpa di una revisione della spesa troppo debole, come dice Perotti? L'ex commissario è categorico: «Diciamo la verità, la spending è morta e sepolta, e non da adesso», dice Perotti. «Non c'è mai stata la volontà politica di farla. Questo governo non può realizzarla e neppure i prossimi, stretti come saranno tra maggioranze risicate e ondate populiste. Forse il settore in cui si è fatto qualcosa è quello degli acquisti di beni e servizi. Se ne occupa Gutgeld che è persona capace».

Siringhe e fotocopiatrici

Gli acquisti sono il piatto forte della spending review. È sotto gli occhi di tutti quanto si possano ridurre i prezzi se le amministrazioni, invece di comprare fotocopiatrici, auto o siringhe per conto proprio, sono costrette a ricorrere a poche stazioni di acquisto – 33 al posto di 35 mila - che centralizzano un gran numero di operazioni. La maggiore di queste stazioni è la Consip, la centrale nazionale del Tesoro, oggi al centro di una bufera giudiziaria. Da qualche anno i governi stanno estendendo l'obbligo di ricorrere agli acquisti centralizzati. I risparmi sono evidenti: fino al 60%

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 12/2012: 400.000
Lettori Ed. II 2016: 334.000
Settimanale - Ed. nazionale

la Repubblica AFFARI&FINANZA

Dir. Resp.: Mario Calabresi

13-MAR-2017
da pag. 1
foglio 2 / 4
www.datastampa.it

di sconto sulle stampanti, il 42 sui cellulari, il 13 sulla benzina, il 4,3 sulle citycar. In media il 20% in meno. Ultimamente è anche arrivato il prezzo unico nazionale per aghi e siringhe. Questo si traduce in minori trasferimenti. Tre miliardi, secondo Cottarelli, tra il 2014 e il 2015. Il doppio è atteso nei due anni successivi. «È la riforma strutturale più importante avviata durante il mio incarico», dice l'ex commissario. E tuttavia, il gioco delle eccezioni, guidato dai tanti amministratori locali che vedono sgretolarsi i loro margini di potere, ha fatto sì che attraverso la Consip passi ancora una piccola quota degli acquisti: 7 miliardi su 90.

Le difficoltà di controllare gli amministratori locali la si tocca con mano anche in altra fonte di sprechi: l'universo delle "partecipate".

La giungla delle partecipate

Sono spuntate come funghi dopo il diluvio pseudofederalista di inizio millennio: 8 mila società possedute da comuni, province e regioni. Solo il 35% produce servizi per i cittadini, un altro 40 offre consulenze esterne agli enti locali, mentre non si sa cosa faccia il restante 25. Un buona fetta ha addirittura più amministratori che dipendenti. Insomma, un poltronificio in piena regola. Il governo Renzi aveva come obiettivo quello di tagliarle quasi tutte: settemila. Poi la bocciatura del decreto Madia da parte della Consulta ha costretto l'esecutivo a rimetterci mano. Ma già nella sua versione iniziale quel decreto suscitava non pochi dubbi, come spiega l'ex commissario Perotti. Si vieta ai Comuni di possedere società «non strettamente necessarie per il perseguimento delle finalità istituzionali». Ma in assenza di parametri oggettivi, qualsiasi municipio potrà dire che la sua società è strettamente necessaria. Si vieta di ripianare le perdite di società mal gestite, ma subito dopo lo si consente purché si presenti un piano di ristrutturazione. Che ci vuole? Si impone agli amministratori di società in rosso da tre anni un taglio del 30% dei compensi, che però non scatta in presenza del solito piano di risanamento. La parola finale di Perotti non lascia speranze: «Il decreto Madia sulle partecipate è uno scherzo». E addio ai 2-3 miliardi che si contavano di rastrellare.

I risparmi standard

L'obiettivo della spending review, tuttavia, non è solo quello di creare risparmi netti ma anche di redistribuire risorse tra settori. È il caso dei trasferimenti a comuni, sanità e università: si cerca di non calcolarli più in base alla spesa sostenuta in passato, ma in base ai reali fabbisogni e senza sprechi. Insomma secondo lo standard giusto. Se un comune non riesce a coprire quel fabbisogno con le tasse, riceverà qualcosa in più. In caso contrario, avrà qualcosa in meno. Il problema però è che non sono stati ancora definiti, come prescriveva la legge, i "livelli essenziali di prestazione", cioè gli obiettivi minimi di servizi da offrire ai cittadini. E questo rende problematico il calcolo dei fabbisogni standard. Si ricorre ad approssimazioni complicate con risultati spesso paradossali. Tanto che quando poche settimane fa il Viminale ha reso noti i vincitori e i perdenti di questo gioco, si è scoperto che un comune come Roma, che spende più del dovuto e offre meno servizi della media, riceverà dallo Stato più di prima. Quanto alla sanità, spiega Cottarelli, «il sistema dei costi standard non viene utilizzato né per quantificare né per ripartire il fondo sanitario nazionale, determinato invece in base a valutazioni politiche».

I margini di azione

Ma la vera occasione mancata, secondo Cottarelli, è non avere indicato nessun risparmio a fronte della riforma della pubblica amministrazione. «Molte mie idee sono finite lì, a volte un po' annacquate e soprattutto senza alcuna riduzione di spesa prevista. Altri capitoli delle mie raccomandazioni aspettano ancora di essere tradotti in decisioni operative: dal riordino delle prefetture ai trasferimenti alle imprese, fino al costo della politica». La prossima sfida, a cui sta lavorando Gutgeld, è il riordino delle forze dell'ordine per evitare sovrapposizioni e per centralizzare gli acquisti. Ma avrà questo governo o il prossimo la forza di andare avanti con la spending review? Ci sono ancora margini di azione o ha ragione Perotti quando dice che in Italia non si riescono neppure a risparmiare 10 miliardi l'anno su 800 miliardi di spesa pubblica? Una cosa è certa: di revisione della spesa si sente parlare sempre meno. Potrebbe essere il segno di una resa finale o al contrario di un lavoro in sordina per tentare il suo rilancio. Lo sapremo presto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 86.689
Diffusione 12/2016: 50.320
Lettori Ed. II 2016: 370.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Fatto Quotidiano

Dir. Resp.: Marco Travaglio

13-MAR-2017
da pag. 8
foglio 1 / 3
www.datastampa.it

GLI PSICHIATRI

"La dipendenza da web una vera piaga sociale"

DI MALIO A PAG. 8

"Internet è una dipendenza come alcol, fumo e droghe"

LA SCHIAVITÙ DIGITALE *Tocchiamo lo schermo del telefono 2.617 volte al giorno, ci stiamo abituando ad essere concentrati solo tra una notifica e l'altra: medici e pazienti raccontano la patologia contemporanea*

TORINO, OSPEDALE MOLINETTE

Cantelmi dirige il primo centro terapeutico in Italia: "È un fenomeno colossale che sta coinvolgendo tutti"

CLAUDIO, 21 ANNI

"Ero l'arciere in un gioco di ruolo e avevo perso ogni contatto con la realtà, non avevo più relazioni umane"

» PAOLO DIMALIO

I social rilasciano dopamina, come l'alcool, il fumo, le scommesse: perciò esistono limiti di età per alcool, fumo e scommesse". Simon Sinek, antropologo, ha sbancato il web con un'invettiva contro il web: più di 6 milioni di visualizzazione e 3 mila commenti su YouTube. Niente gattini, solo un uomo che ragiona per 13 minuti sui rischi dell'abuso di internet. Qualcuno si è spaventato. "Questo è l'ultimo commento prima di eliminare definitivamente l'app di Facebook dal mio cellulare", scrive Natalia Mossi, studentessa di venticinque anni, in calce al video su Facebook. Se le chiedi perché ha rinunciato ai social sullo smartphone, Natalia non ha dubbi: "Sono diventati un'enorme fonte di distrazione. Controllare notifiche e news sul telefono è un'ossessione costante, per quasi tutte le persone della mia età".

SECONDO la società statunitense *Dscout's*, in media tocchiamo lo schermo del telefono 2.617 volte al giorno. Uno su dieci lo guarda in piena notte. Allo smartphone dedichiamo 5 ore al giorno. Nemmeno al volante ci rinunciamo. Secondo l'Istat, 4 incidenti gravi su 5 sono dovuti al telefono: i morti su strada sono tornati a crescere nel 2015, dopo tre lustri.

Tonino Cantelmi, psichiatra, presiede l'unica cattedra di cyberpsicologia in Italia: "Andiamo verso una colossale dipendenza da internet. Alcuni esagerano, perdendo la vita. Ma la verità è che tutti stiamo entrando nel tunnel". Al Molinette di Torino, Cantelmi dirige il primo centro terapeutico per le dipendenze da internet: "Ho conosciuto un paziente, sui 40 anni, malato di Tinder, il sito di appuntamenti. Ne combinava decine, centinaia con l'aiuto di Whatsapp. Era un lavoro, in ufficio era un disastro, ora è separato".

Il catalogo delle dipendenze è vasto. "Alcuni hanno la compulsione delle compere. Spendono una fortuna su Amazon, Zalando o eBay", racconta Giammarco Simoncini, 28 anni, laurea in psicologia con una tesi sulla dipendenza da Facebook. Dopo un pomeriggio in biblioteca, tempo fa, Simoncini torna a casa col pollice destro indolenzito. "Avevo alternato venti minuti sui libri e venti al telefono, come il 90% degli studenti. Il mal di pollice mi ha ricordato che la dipendenza è in agguato".

A febbraio, ad Empoli, Giammarco ha aperto un punto di ascolto per i ragazzi che abusano di internet: "Alcuni finivano col viagra, dopo aver digerito tonnellate di porno online. La prima volta che andavano con una donna vera fallivano e pretendevano la pillola blu". Simoncini segue due ragazzi: la rete non li ha imbrigliati, ma il rischio c'è.

Non basta contare le ore online, l'abuso non si misura col cronometro. La prova è la solitudine. "Se rifiutano compagnia e dicono 'con amici e ragazze riesco a parlare solo online', allora hanno passato il

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 86.689
Diffusione 12/2016: 50.320
Lettori Ed. II 2016: 370.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Fatto Quotidiano

Dir. Resp.: Marco Travaglio

13-MAR-2017
da pag. 8
foglio 2 / 3
www.datastampa.it

segno". Tecnicamente, si chiama ritiro sociale, quando i ragazzi si chiudono in casa. A quel punto, si possono solo curare le ferite, con un percorso lungo e doloroso. Perciò Simoncini punta sulla prevenzione. L'importante è che i genitori colgano i sintomi sul nascere.

CLAUDIO, 21 ANNI, è stato fortunato. Per due anni ha vestito i panni dell'arciere nel mondo fantasy di Dofus, smarrendo la vita. È tornato in sella grazie ai genitori e alla terapia di gruppo. "Giocavo anche di notte, fino a 18 ore al giorno, se smettevo era per parlare di Dofus". Ricordando l'euforia dei tempi, in seconda e terza media, la voce di Claudio sale di tono: "Giocavamo in gruppo e ci sentivamo speciali. Era un'emozione fortissima. Avevamo obiettivi e strategie comuni, un ruolo e un compito ciascuno. Io scagliavo frecce magiche o ghiacciate: facevo sempre la mossa giusta. Mi sentivo utile e importante. L'unione mentale era incredibile, non desideravo altro: a malincuore, ammetto che le relazioni umane non mi interessavano". Staccare la spina? Inutile: "Volevo picchiare e spaccare tutto, ho rotto tante di quelle cose". Finite le medie, Claudio va in vacanza coi genitori, senza computer. Capisce di avere un problema e accetta di affrontarlo con un medico. Ma l'impatto con il liceo è durissimo: "Mentalmente ero piccolo, sentivo che mi mancavano due anni di crescita". Col tempo, stringe amicizie e trova una ragazza, la prima: "Con lei ho scoperto la bellezza della complicità umana, una gioia ignota. La sfida era molto più ardua, non potevo resettare le mie mosse". Oggi Claudio studia grafica e guarda i social con distacco: "Molti amici ne abusano. Li guardo in viso, quella luminosità dello schermo che si riflette, il sorriso ansiogeno mentre scorrono la bacheca, vedo quel fuoco nei loro occhi e mi vengono i brividi. Ora voglio emozioni il più reali possibile". Se gli chiedi dov'è il discrimine tra l'uso e l'abuso, si ferma un istante: "Il confine lo superi quando smetti di pensare che ci sia".

LA PAZIENZA dei genitori ha salvato Claudio. Spesso, l'epilogo è diverso. "Gran parte dei *millennials* sono cresciuti tra Teletubbies, tablet e schermi digitali. I genitori usano la tecnologia come baby sitter: la loro assenza è un problema su larga scala". Federico Tonioni, psichiatra, dirige il centro terapeutico per le dipendenze da Internet al Gemelli di Roma. Cantelmi è d'accordo con lui: "Io li chiamo adulti da aperitivo o *adultiscenti*: arrivano a 40 anni come adolescenti. Sono loro i più esposti alle dipendenze da internet. I ragazzi cercano un adulto solido, ma non lo trovano quasi mai".

Il risultato? Tanti giovani non sanno affrontare le emozioni. "Quando un bimbo fa un gesto nuovo, come il primo passo, cerca d'istinto gli occhi dei genitori, in cerca di biasimo o conferma – spiega Tonioni –. Chiedono sempre, 'mamma mi guardi?'. Così imparano ad emozionarsi". Se gli adulti hanno occhi solo per lo smartphone, se ad accudire i figli è la tecnologia, i turbamenti dell'animo restano un mondo ignoto. "Siamo pieni di ragazzini arrabbiati che abusano dei giochi 'sparatutto' - continua Tonioni -. Per fortuna, altrimenti esploderebbero nella violenza". Se temi le emozioni, il web diventa uno scudo. "I giovani in cura sono così abituati ai monitor da non riuscire a guardarsi negli occhi. Quando parlano in webcam, invece, nemmeno arrossiscono". Su internet, le emozioni si vivono a distanza. Puoi "resettare le tue mosse", se si mette male. Grazie ai social misuri la popolarità, crei la tua identità, sfogli un menù infinito di relazioni senza rischio di intimità. C'è un prezzo da pagare, secondo Tonioni: "I ragazzi non reggono l'attesa e la solitudine". Nel tempo vuoto esplorano Facebook invece del loro mondo interiore; la concentrazione dura l'intervallo tra una notifica e l'altra. Al trillo dello smartphone, se non possiamo controllare, scatta l'ossessione: "Chissà cosa mi sto perdendo?". Non è una richiesta di amicizia. Secondo alcuni, stiamo smarrendo emozioni e pensiero profondo. Cosa resta dell'essere umano?

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I numeri

5
Ore al giorno, sono quelle che passiamo in media sullo smartphone secondo la società americana Dscout's

10%
Una persona su dieci guarda il suo telefono anche in piena notte (Dscout's)

80%
Secondo l'Istat 4 inciedenti gravi su 5 sono causati dall'uso del telefono mentre si è alla guida

data stampa
dal 1980 monitoraggio media